**中国康复医学研究所实验平台使用申请登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 |  | | | | | |
| 课题级别 |  | | | | | |
| 课题号 |  | | | | | |
| 课题负责人 |  | | | | | |
| 申请人 |  | | 单位/科室 |  | | |
| 使用方式：  □使用仪器设备 □使用实验室 □提供技术支持和帮助 | | | | | | |
| 申请使用实验室： | | | | | | |
| 申请使用大型仪器： | | | | | | |
| **声明：**本人已阅读知晓《医学所实验平台使用制度》及各实验室相关制度，承诺遵守平台使用的相关规定，配合服从实验室人员管理。 | | | | | | |
| 申请人签字 | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | |
| 是否领用门禁卡 | | □是 □否 | | | | |
| 导师/课题负责人签字 | |  | | | | |
| 申请日期 | |  | | | 结束日期 |  |
| **备注：**如有其它合作协议，请附后。 | | | | | | |