**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。 |