# 设备预约申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 负责老师 |  | 存放地点 |  |
| 学生姓名 |  | 指导老师 |  | 专业 |  |
| 班级 |  | 手机号码 |  | 邮箱 |  |
| 实验项目名称 |  | 申请时间段 |  |
| 所属科技项目名称 |  | 所属科技项目编号 |  |
| 项目来源类型 |  | 项目类型 |  |
| 试验目的 |  | 预期成果 |  |
| 指导老师意见 | 签名: 年 月 日 | 设备负责人审批意见 | 签名: 年 月 日 |
| 试验负责人意见 | **主任**:签名: 年 月 日**秘书**:签名: 年 月 日 | 设备负责人意见(请根据试验结束后设备能否正常运转，实验室房间及设备卫生状况给出评价。) | 签名: 年 月 日 |

本人承诺:遵守实验室开放过程中涉及的各项规章制度,爱护试验设备并保持室内卫生,对因操作不当或其他损坏设备的行为负责.