

附件 2:

云南省口腔医学重点实验室
延时使用实验室申请及安全承诺书

_____（姓名）申请非开放时间（_____年____月____日____点____分至____点____分）使用实验室_____平台。

我保证在延时使用期间，作为实验室使用的现场安全责任人，我会对个人、实验室环境和设备的安全负责，并做到：

1. 爱护实验室公共财物，严格遵守实验室安全管理规定和设备使用操作规程；
2. 不带其他人进入实验室，看管好实验室设施设备；
3. 不违规搭电、用电，及时关闭不用电源、水源；
4. 保持实验室清洁卫生，设备器材用后清洁、复原；
5. 离开实验室前认真检查水、电和门窗；
6. 遇到紧急情况时，沉着应对，及时报告管理人员。

申请人（签字）：

联系电话：

年 月 日

导师意见：☐同意 ☐不同意

导师（签字）：

联系电话：

年 月 日

平台管理员（签字）：

年 月 日