

附件 1:

## 云南省口腔医学重点实验室准入申请单

兹有\_\_\_\_\_（单位/科室）\_\_\_\_\_（姓名），身份\_\_\_\_\_（A. 硕士研究生，B. 博士研究生，C. 本院职工，D. 本科，E. 外单位人员），申请利用实验室做实验。

研究题目：\_\_\_\_\_

经费来源：\_\_\_\_\_

预期利用实验室时间：从\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

申请技术平台：☐分子生物学 ☐细胞 ☐组织形态 ☐生物材料 ☐微生物

本人承诺：（请全部抄写如下承诺：本人承诺遵守实验室的各项规章制度，服从实验室管理；自觉爱护公共设备和环境，如有违规同意按相关规定处理。）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

申请人电话：\_\_\_\_\_, 申请人 E-mail:\_\_\_\_\_

申请人签字：

年 月 日

申请人为学生，请其导师仔细阅读下方加粗文字，签字确认表示已仔细阅读并遵守下方承诺：

**我承诺监督我的研究生遵守实验室的各项规定，若其违规，我将督促起按相关规定接受处理。**

导师手机：\_\_\_\_\_, E-mail:\_\_\_\_\_

导师签字：

年 月 日

实验室负责人意见：

年 月 日