附件3：

**外学院教师使用公共卫生学院实验室申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本  栏  由  申  请  人  及  所  在  学  院  填  写 | 申请人  姓名 |  | | 所在学院 |  |
| 联系方式 |  | | 人员性质 |  |
| 申请使用  实验室 |  | | | |
| 申请理由 |  | | | |
| 申请  使用期限 | 年 月 日起 至 年 月 日止 | | | |
| 申请人所在学院领导意见 | 经办人：  部门盖章  年 月 日 | | | |
| 被申请实验室  责任人意见 | | | 责任人：  年 月 日 | | |
| 公共卫生学院  审核意见 | | | 责任人：  年 月 日 | | |

**备注：1、此申请表留公共卫生实验中心备查；**

**2、如与公共卫生学院老师合作使用实验室，需合作老师在“被申请实验室责任人意见”栏内签字，共同承担实验室安全责任；**

**3、相关实验室责任人需对申请人提出相关要求并签订相关安全协议。**