**材料学院先进材料实验中心仪器设备**

**固定机时预约申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请预约设备名称** |  | **申请团队负责人** |  |
| **所在学院** |  | **联系电话** |  |
| **预约机时** | **星期** | **一** | **二** | **三** | **四** | **五** | **六** | **日** | **每周合计/小时** |
| **时段** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **年 月 日至 年 月 日，共计 周，共计 小时。** |
| **收费标准** | *（按照实验中心公布的自主上机收费标准执行）* |
| **预估费用** |  **万 仟 佰 拾 元整 （¥ ）。** |
| **设备使用人员** | **姓名** | **性别** | **学院** | **人员类别****（教师/博士后/博士/硕士/本科/其他）** | **工号/学号** | **联系电话** | **是否联络人** | **是否有自主上机资格证** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **团队负责人承诺** | 我保证团队的设备使用人员遵守实验中心各项规章制度，严格按照仪器操作规程使用仪器设备。若因操作不当导致仪器设备或实验设施损坏，我团队负责赔偿全部损失。  |
| **团队负责人签字：****年 月 日** | **仪器设备负责人意见：****签名：****年 月 日** | **实验中心领导意见：****签名：****年 月 日** |