**中山大学药学院（深圳）非本院实验人员**

**公共仪器平台权限开通申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 人员类别 | □ 联培学生 □ 合作博士后 □ 其他：  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习/工作单位 |  | 所在单位导师及联系方式 |  |
| 合作/联培导师（本院导师） |  | 课题内容 |  |
| 拟开通**本科共享平台**仪器时间： 年 月 日 至 年 月 日拟开通仪器及其所在房号（仪器+房号）： |
| 拟开通**科研公共平台**仪器时间： 年 月 日 至 年 月 日拟开通仪器及其所在房号（仪器+房号）： |
| 责任条款 | **本人已仔细阅读并同意遵从以下条款：**1. 严格遵守中山大学药学院（深圳）实验室管理条例。
2. 使用仪器前先参加仪器的培训，培训通过后，可独立操作仪器。
3. 严格按仪器操作规程使用仪器，若违规操作损坏仪器将承担责任；若人为因素造成配件损坏，将照价赔偿。
4. 保证独立使用帐号和操作仪器，不超越使用权限。
5. 不修改计算机操作系统，只采用安全的数据传输模式。
6. 有疑问时及时联系仪器管理的老师，对发生的问题不隐瞒，不掩盖，如实表述和记录事实经过。
7. 实验测试完毕后，关好仪器、水电、门窗，搞好卫生、带走废液。

签名：年 月 日 |
| 导师确认 | 1. 承诺督促学生严格遵守药学院（深圳）公共仪器平台的各项规章制度。
2. 同意支付申请人使用药学院（深圳）公共仪器平台所产生的费用。

合作/联培导师签字：  年 月 日 |
| 药学院（深圳）实验中心意见 | 经办人签名： 负责人签名：年 月 日 年 月 日 |