药学院（深圳）化学平台门禁权限开通申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | **所属单位** |  | **职务职称** |  |
| 注意：如工/学号为21开头，请在工/学号后备注手机号 |
| **需开通权限****人员信息** | 姓名： | ☑教师 □学生 | 工/学号： |
| 姓名： | □教师 ☑学生 | 工/学号： |
| **拟开通房间号** |  | **开通时间** | 年 月 日至 年 月 日 |
| **申请理由及知悉承诺** | 因本人 需求，特申请使用深圳校区药学院（深圳）化学平台的 实验室。本人已充分了解和熟悉实验室安全管理相关规定内容，承诺开通人员在使用期间对实验室安全管理负全责。如因使用或操作不当，本人愿承担相应责任。 申请人（签名）： 年 月 日 单位公章 |
| **药学院（深圳）化学平台意见** | 建议同意开通该门禁权限（限表内“需开通权限人员信息”中人员）。经办人（签名）： 年 月 日 |
| **药学院（深圳）单位意见** | 同意开通该门禁权限（限表内“需开通权限人员信息”中人员）。负责人（签名）： 年 月 日 |
| **保卫部门****审核意见** | 经办人（签名）：负责人（签名）： 年 月 日 |

**注：如超过一页纸，请双面打印**