附件4

管理学院开学后疫情结束前教学实验室使用申请表

实验课 课内实验课 实践教学 毕业设计 .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | **所在单位** |  |
| **身体健康情况** |  | **联系方式** |  |
| **申请使用实验室名称** |  |
| **申请使用实验室位置** |  校区 楼 房间 |
| **申请使用起止时间** |  年 月 日 时至 年 月 日 时 |
| **其他拟进入实验室人员**（同时段进入实验室人员不超过15人） |
| **单位/班级** | **姓 名** | **教师/学生** | **健康状况** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **实验室申请使用理由：**（培养方案内的实验课程或课内实验等）**签字： 2020年 月 日** |
| **实验室负责人意见：** **签字：** **2020年 月 日****实验中心负责人意见：** **签字：** **2020年 月 日** |
| **分管教学院领导意见：****签字：****分管学生工作院领导意见：****签字：****疫情防控工作总负责人意见：****签字：****学院负责人审批意见：****签字：****2020年 月 日** |
| **学校职能部门会审意见：****签字： 2020年 月 日** |