

山西农业大学植物保护实验教学示范中心

开放实验室预约申请表

申请人（填写基本情况）	本科生：姓名_____专业_____年级_____班级_____ 研究生：姓名_____专业_____年级_____ 本校教师：姓名_____学院_____ 校外人员：姓名_____单位_____
实验名称及内容	
拟使用仪器设备等	
申请使用时间	年 月 日 至 年 月 日
需要进入实验室人员（姓名）	
申请人承诺	本人（团队成员）承诺遵守实验室管理制度。 申请人签名： 年 月 日
指导教师意见 （申请人为学生时填写）	导师签名： 年 月 日
实验室负责人意见	实验室负责人签名： 年 月 日
备注	