**医学科研支撑平台（新冠疫情期）使用设备申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请者** |  | **联系电话** |  |
| **导师** |  | **导师单位** |  |
| **申请设备** |  | **设备放置地点** |  |
| **开始时间** |  | **结束时间** |  |
| **申请理由** |  | | |
| **承诺书** | 1. **本人承诺，自2020年1月1日以来，无湖北旅行史，或接触往返湖北地区人员，目前体温及身体各项体征正常。**  **2.** 非工作时间仅对已熟练使用该仪器，且近半年内已预约并使用超过10次的同学开放。需实名预约，本人上机操作。  3.需严格遵守设备操作规程，若因违规操作造成设备损坏，将照价赔偿。若设备使用过程中出现故障，请立刻联系相关负责老师。  4. 根据学校《关于加强过夜实验安全管理的通知》，平台配合相关要求，每天23:00-次日7:00不开放设备使用。  **5．疫情防控期，需做好带口罩、消毒等防护工作。**  **用户签名：**  **日期：** | | |
| **导师意见** | **签名：**  **日期：** | | |
| **学院领导意见** | **签名：**  **日期：** | | |