**海洋地质国家重点实验室节假日（含周末）实验申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人（实验老师） |  | 实验人 |  |
| 学号/工作单位 |  | | |
| 使用时间 |  | | |
| 实验房间号 |  | 联系电话 |  |
| **申请事由：**  **申请人（签字）：**  **实验人 （签字）： 日期：** | | | |
| **责任教授意见：**  **责任教授（签字）： 日期：** | | | |
| **实验室意见：**  **（签字）： 日期：** | | | |

注：

1. 实验室晚10时后不允许开展人工操作的各种实验；节假日（含周末）开展实验，须填写此表。
2. 遵守重点实验室的安全管理规定，按规定承担相应安全责任。申请人为实验室固定研究或技术人员，实验人为具体操作人员（应已按规定完成安全登记）。申请人和实验人均需本人签字，征得责任教授和技术人员同意，并经实验室批准后才能进行。
3. 此表交实验室办公室留存。