**温江6教7楼指纹系统开通申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **导 师** |  |
| **学 号** |  | | **联系方式** |  |
| **开通时间-取消时间** | |  | | |
| **主要使用房间** | |  | | |
| **主要使用仪器设备** | |  | | |
| **是否遵守公共实**  **验室的规章制度** | |  | | |
| **导师意见** | |  | | |
| **批准老师意见** | |  | | |
| **实验室主任签字** | |  | | |
| **录入指纹系统姓名和编号** | |  | | |
| **备 注** | |  | | |

**注：批准老师指房间负责老师或仪器管理老师，学生进入实验室需经导师或该方向科研助理批准，承诺进入实验室遵守实验室的各项规章制度，如出现问题导师或科研助理负一定连带责任。**