**桂林医学院附属医院临床实验中心实验人员准出申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 科室 |  |
| 电话号码 |  | 导师/课题负责人 |  |
| 进入中心日期 |  年 月 日 | 离开中心日期 |  年 月 日 |
| 本人承诺：已将个人存放于临床实验中心各平台的试剂、耗材、细胞株等实验材料进行清理或交接，在本人离室后如若发现未处理或未移交的实验材料等，管理员可自行处置。本人已知晓上述情况，并遵循中心相关规章制度。签名： 年 月 日 |
| 对本中心建议 |  |
| **离开临床实验中心流程** |
| **门禁卡交回** 签名： 年 月 日  | **经办人**签名：年 月 日 | **导师/课题负责人**签名：年 月 日 | **中心主任/副主任**签名：年 月 日 |
| 备注 | 　 签名： 年 月 日 |