**桂林医学院附属医院临床实验中心实验人员进入中心申请表**

编号：

|  |
| --- |
| **个人信息** |
| 基本情况 | 本科生□ 硕士生□ 博士生□ 医院职工□ | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 学号/工号 |  | 电话 |  |
| 科室 |  | 专业 |  |
| **导师/课题负责人信息** |
| 姓名 |  | 电话 |  | 课题经费号 |   |
| **科研项目概况** |
| 申请起止时间 | **年 月 日** 至 **年 月 日** |
| 科研项目名称： |
| 科研项目级别： （需提供申请书/经费本首页复印） |
| 拟用仪器设备名称： |
| **进入中心流程** |
| **导师/课题负责人**签名：年 月 日 | **中心经办人审核**经办人：年 月 日 | **中心主任/副主任**签名： 年 月 日  |
| **安全及制度培训：**签名：年 月 日 | **仪器培训：**签名：年 月 日 | **门禁卡发放：**签名：年 月 日 |

备注：进入中心实验人员请加QQ群：763879577