



## 大型仪器设备校内使用预约单

受理编号：

受理日期：

年 月 日

预约人姓名		学 号	
专业/年级		联系方式	
导师姓名		单位/部门	
电话/传真		E-mail	
申请人身份	<input type="checkbox"/> 教师 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 博士生 <input type="checkbox"/> 博士后 <input type="checkbox"/> 实验工程师		
使用仪器名称			
样品名称		样品数量	
样品描述	(包括：性质、成分、结构、浓度范围、保存条件等)		
测试目的与要求			
样品前处理方法			
预约使用时间	年 月 日 时 分至	年 月 日 时 分	
※准予使用时间	年 月 日 时 分至	年 月 日 时 分	
预约人确认签字			
分析测试费 内部划转	经费出处：  导师/项目负责人签字：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		
仪器室负责人 审核	审核意见：  仪器负责人签字：  <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		
备注	1. 预约应提前一周办理。受理时间：每周一至周四，8:00-12:00,13:30-17:30; 2. 每周五 8:00-12:00,13:30-17:30 通知准予使用时间并受理确认。		