

天津医科大学实验室通宵实验审批表

申请人		学号（工号）		电话	
所属学院（中心）		实验地点			
申请时间		申请实验期限			
实验人员（两人及以上）					
实验内容					
实验人员承诺	<p>1. 我已掌握本次实验的危险点及应急处置知识，并已做好了应急保障措施。</p> <p>2. 我已熟悉本次实验相关仪器的使用方法，掌握相关安全知识；因不当操作造成仪器损坏、或引起安全事故，将承担相应责任。</p> <p>3. 实验期间，承诺不离岗、不脱岗。</p> <p>4. 保证实验室安全、卫生，不干扰他人实验。</p> <p>签字（两人及以上）： 年 月 日</p>				
指导教师意见	<p>签字： 年 月 日</p>				
学系（教研室）审批意见	<p>负责人签字： 盖章 年 月 日</p>				
学院（中心）审批意见	<p>主管领导签字： 盖章 年 月 日</p>				

1. 凡申请通宵实验的人员必须填写此审批表，审批后方能进入实验室进行通宵实验。
2. 此表由实验室留存。