**医学研究实验中心暑假入驻申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请者姓名** | **联系电话（手机）** | **拟定实验日期** |
|  |  |  |
| **部 门****（专业及学号）** |  |
| **课题名称** |  |
| **课题来源** |  | **课题编号** |  |
| **课题负责人****（导师）** |  | **联系电话** |  |
| **拟开展实验内容：** |
| **拟开展实验项目（如PCR、组织切片等）：** |
| **拟用仪器设备（有无特殊要求）：** |
| **申请人签字：**   **年 月 日** |  **课题负责人/导师审核：**签字**年 月 日** | **医学研究实验中心审核**： 签字（盖章）**年 月 日** |