**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** | |