**公共卫生学院预防医学科研实验中心**

**外来实验人员门禁授权申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 所属单位 |  | 责任导师 |  |
| 学号/工号 |  | | |
| 事由 |  | | |
| 权限申请时间 |  | | |
| 科研实验  中心意见 | 签名 年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |
| 承诺书 | 本人申请科研实验中心门禁授权开展实验。我承诺，该授权仅限本人使用，不外借他人。本人将严格遵守实验室管理制度，服从实验中心安排，保障实验室财产安全。如因个人违反门禁使用规定和实验室管理制度所造成的一切后果由本人承担。  申请人签名： 日期： | | |