

# 天津医科大学预防医学实验教学中心大型仪器使用申请表

申请时间：

申请单位			
申请人		职称&学号	
联系电话		邮箱	
仪器名称		仪器型号	
课题名称			
课题来源	纵向课题：国家级 <input type="checkbox"/> 省部级 <input type="checkbox"/> 校级 <input type="checkbox"/> 横向课题：国家级 <input type="checkbox"/> 省部级 <input type="checkbox"/> 校级 <input type="checkbox"/>		
所需仪器 分析条件		自备 耗材	
使用时间			
样品前处理过程：			
课题负责人签名： _____ 年 月 日			
中心负责人意见：			
_____ 年 月 日			
备注：（使用情况等）			