

表 2 仪器设备使用申请表

申请人：_____ 导师（主管）：_____

联系电话：_____ 电子邮箱：_____

仪器设备名称及规格型号：_____

样品数量：_____ 申请机时时段：_____

单位（部门）_____

样品信息

序号	样品名称	测试条件

申请人员培训情况：_____

备注：_____

测试人签字：_____ 设备负责人（授权人）签字：_____ 日期：_____

1. 仪器使用前需填写此表，并签字确认；
2. 申请人若不是设备管理员，则需培训并取得管理员签字许可方可操作；
3. 所有设备使用需提前 1 天预约，特殊需求需提前 3 天预约，管理人员受理后即预约成功；
4. 若因隐瞒样品属性导致设备污染、损坏而引起的经济损失或者使用不当导致制样设备、样品杆或其他附件损坏，由测试人进行相应赔偿。