附件2 学院实验室使用审批备案汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实验室名称** | **楼宇房间号** | **必须使用原因** | **实验性质** | **使用时间** | **准入人员姓名** | **工号（学号）** |
| 1 |  |  |  | **教学或科研** |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 单位审核意见 | | | | | | | |
| 我单位已确认以上填报内容，并对所有实验室使用情况进行了检查，确认必须使用且均满足使用要求；实验室安全责任人、实验人员已签订相应责任书或承诺书，完成安全培训，各实验室已做好使用准备，并在使用中严格落实实验室管理及疫情防控要求，遵守各项规章制度。同意使用。  单位主要负责人签字并盖章（公章）： 日期： | | | | | | | |