

实验室钥匙使用申请表

申请人		联系电话	
实验室房间号		是否学生使用	
申请使用时间	年 月 日—— 年 月 日		
申请理由：			
申请人签名： 本人已阅读《实验室钥匙管理及使用管理制度》，将遵守实验室的各项规章制度及严格执行仪器的操作规程，爱护实验物品；若有损坏，本人愿意按相关规定，赔偿一切损失，请批准。 签名：时间：			
学院负责人： 签名：时间：			
备注： 1、请认真阅读《实验室钥匙管理及使用管理制度》。 2、如由学生使用钥匙，请在申请理由一栏中写明使用学生的姓名，班级及联系电话。 3、使用结束后，需由实验室老师检查实验室情况，签字后归还实验室钥匙。			