

植物科学技术学院公共仪器管理中心

仪器使用计划申请表

No:

使用者姓名		联系方式	
导师姓名		联系方式	
使用仪器名称			
样品类型		样品数量	
分析项目			
计划使用时间			
导师意见： 导师签字： 年 月 日			
中心实验室意见：			
结算日期： 经手人签字：			

注：本申请表一式两份，一份交中心实验室，另一份申请者留存。