

高致病性动物病原微生物实验室资格申请表

实验室名称		实验室所属单位			
单位法定代表人		地 址			
联系电话		邮 编			
实验室国家认可证书编号			有效期限		
实验室建筑工程验收合格证书编号					
实 验 室 基 本 情 况	实验室面积			其中P3/P4面积	
	总人数			其中实验技术人员	
	实验室负责人			联系电话	
	生物安全管理负责人			联系电话	
实 验 室 主 要 人 员 简 历	姓 名	学 历	技术职称	所学专业	生物安全知识培训情况
申 报 单 位 意 见	<div style="text-align: center; margin-top: 50px;"> 法定代表人: (签字) <div style="float: right; margin-top: 20px;"> 年 月 日 (单位盖章) </div> </div>				

省级兽医主管部门初审意见	<div>单位负责人: (签字)</div> <div>年 月 日 (单位盖章)</div>
专家组评审意见	<div>专家组组长: (签字)</div> <div>年 月 日</div>
农业部审批意见	<div>年 月 日 (单位盖章)</div>