高致病性动物病原微生物实验活动申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验室名称 | | |  | | | 实验室所属单位 | | |  | | | |
| 地 址 | | |  | | | | | | | | | |
| 实验室联系人 | | |  | | 电 话 | | |  | | | 邮 编 |  |
| 实验室国家认可证书编号 | | | | |  | | | 有效期限 | | |  | |
| 高致病性动物病原微生物  实验室资格证书编号 | | | | |  | | | 有效期限 | | |  | |
| 实验活动目的 | | | | |  | | | | | | | |
| 实验活动起止时间 | | | | |  | | | | | | | |
| 实验活动主要内容：（含实验方法、主要程序） | | | | | | | | | | | | |
| 实验室负责人简历： | | | | | | | | | | | | |
| 实  验  主  要  人  员  简  历 | 姓 名 | 学 历 | | 技术职称 | | | 从事专业 | | | 生物安全知识培训情况 | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申  报  单  位  意  见 | 法定代表人：(签字) 年 月 日  （单位盖章） |
| 省  级  兽  医  主  管  部  门  初  审  意  见 | 单位负责人：(签字) 年 月 日  （单位盖章） |
| 农  业  部  审  批  意  见 | 年 月 日  （单位盖章） |