**实验室钥匙使用申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 使用申请人 |  |
| 联系电话 |  |
| 实验室房间号 |  |
| 是否有学生使用及人数 |  |
| 申请使用时间 | 年 月 日 —— 年 月 日 |
| 申请理由 |  |
| 本人承诺，钥匙仅限本人使用，不得私自交(借)给他人使用，若因保管失当，造成本实验室物品、试剂、仪器、设备等丢失、消耗、损失、损坏等情况的，承担连带赔偿责任。  申请人确认签名 | |
| 实训中心审批意见 |  |
| 院分管领导审批意见 |  |
| 归还日期（当日填写） |  |
| 实验室仪器设备状态是否良好（实验室管理人员填写） |  |
| 实验室负责人签字 |  |