

天津医科大学预防医学实验教学中心细胞培养室使用申请表

申请时间：

申请单位			
申请人		职称	
指导教师		联系电话	
课题名称			
课题来源	纵向课题：国家级 <input type="checkbox"/> 省部级 <input type="checkbox"/> 校级 <input type="checkbox"/> 横向课题：国家级 <input type="checkbox"/> 省部级 <input type="checkbox"/> 校级 <input type="checkbox"/> 大学生挑战杯课题 <input type="checkbox"/>		
使用时间		细胞室使用培训情况	
主要实验内容			
课题负责人签名： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>			
中心主任审批意见： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>			
实验位置（如：细胞间及生物安全柜）：			
样品存放位置（如：培养箱，冰箱，液氮罐等）：			
备注：（使用情况等）			