**SKSYS/FJ001:2021**

**实验室（钥匙）使用申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人（指导教师） |  | 联系电话 |  |
| 申请实验室房间号 |  | 指导学生年级专业姓名 |  |
| 申请理由 |  |
| 使用时间 | 年 月 日----- 年 月 日 |
| 指导教师在岗情况 | 学生实验期间指导教师是否在岗，是否能够第一时间指导学生应对突发状况？ |
| 安全教育 | 学生对实验过程中的不安全因素是否了解，是否对学生进行了实验室安全教育？ |
| 仪器设备 | 用到哪些仪器设备，学生是否对所用仪器设备能够安全熟练操作？ |
| 试剂 | 用到哪些危险试剂，是否告知学生安全防护措施及应急处理办法？ |
| 本人已知悉《实验室使用管理办法》、《实验室钥匙管理办法》，严格按此办法执行，并遵守实验室的各项管理规定。申请人签名： 时间： |
| 教研室意见签名： 时间： |
| 实验实训中心意见签名： 时间： |
| 备注：1、此表格为申请实验室(钥匙)使用；2、使用结束后，及时归还实验室钥匙；3、此表格一式三份，申请人、教研室和实验实训中心各留存一份。 |