**节假日实验室使用申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | | | | |
| 实验室名称 | | |  | | | 实验室楼宇房间号 | | |  | | |
| 实验室责任人 | | |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 实验室安全责任人 | | |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 使用时间 | | | 实验室使用时间： 月 日至 月 日 | | | | | | | | |
| 序号 | 实验项目 | | | 存在的危险源 | | | | 应采取的防护措施  （与危险源一一对应） | | | 是否进行过风险评估 |
| 1 |  | | | 1.  2.  ... | | | |  | | |  |
| 2 |  | | |  | | | |  | | |  |
| 3 |  | | |  | | | |  | | |  |
| … |  | | |  | | | |  | | |  |
| **本人已知晓上述实验内容与相应风险，掌握相对应的应急处置措施，承诺事先对学生进行有针对性的安全教育培训，并做好实验指导和监督工作，保障实验室安全，如因学生违反规定发生安全事故，造成人身伤害和财产损失，我愿意承担相关责任及损失。**  指导教师（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **我已经接受了假期使用实验室安全教育培训，熟悉实验室各项管理制度和要求，了解实验内容及存在的风险和相应防护措施**。**本人承诺假期进入实验室将严格遵守实验室各项安全制度和操作规程，并加强安全知识与个人防护的学习，如因自己违反规定发生安全事故，造成人身伤害和财产损失，我愿意承担相应责任。** | | | | | | | | | | | |
| **学生签名（必须手签）** | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 学号 | | | 姓名 | | 学号 | | 姓名 | 学号 | |
|  | |  | | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  |  | |
| 实验室负责人意见：  实验室负责人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 实验中心意见：  该项目是否进行过风险评估**（必填）**： □进行过 □未做过  实验项目风险评估**（必填）**：□无风险 □风险可控 □存在重大风险，不建议开展实验  是否同意使用实验室**（必填）**：□同意 □不同意      实验室中心主任（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 学院意见：  是否批准使用实验室：□批准 □不批准    单位分管领导（签名）：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：1. 本表双面打印，由各学院存档。

2. 学生签名表可自行增减。