**SPF动物实验室预约审批表**

 编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 实验人员姓名 |  | 类 别 | □学生 □教师 |
| 指导教师姓名 |  | 联系电话 |  |
| 导师签名 |  | 联系电话 |  |
| 所在单位（部门） |  |
| 动物实验分类 | 短期实验 长期保种 |
| 预约时间（月、日、时） |  | 实验房间号 |  |
| 人员数量 |  | 健康状况 |  |
| 操作培训证号 |  |
| SPF动物实验管理制度、操作规程及应急预案落实情况 | 1. SPF动物实验管理制度是否掌握： 是 否
2. SPF动物实验操作规程是否掌握： 是 否
3. 应急预案是否了解并熟练掌握： 是 否
 |
| 预约详细原因（包含必须的操作内容） |  |
| 教研室（科室）领导意见 | 同意 不同意 签字（章）： |
| 单位（学院）领导意见 | 同意 不同意 签字（章）： |
| 重大疾病基因工程模式动物研究所意见 | 同意 不同意 签字（章）： |
| 备注 |  |

注：1、申请人为学生，必须有指导教师全程陪同。2、提交申请需至少提前两周。

填表时间：