**公共仪器平台预约申请表**

**申请日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人（教师） |  | 联系电话 |  |
| 测试人 |  | 联系电话 |  |
| 使用仪器打“√” | □气相色谱 □液相色谱 □气质联用 □液质联用□离子色谱 □基因测序仪 □核磁共振仪 |
| 样品名称 |  | 样品来源 |  |
| 样品个数 |  | 测试内容 |  |
| 申请时间 |  | 安排时间 |  |
| 教师签名 |  | 管理员审核签名 |  |

上联：平台管理员保存

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**公共仪器平台预约申请表**

**申请日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人（教师） |  | 联系电话 |  |
| 测试人 |  | 联系电话 |  |
| 使用仪器打“√” | □气相色谱 □液相色谱 □气质联用 □液质联用□离子色谱 □基因测序仪 □核磁共振仪 |
| 样品名称 |  | 样品来源 |  |
| 样品个数 |  | 测试内容 |  |
| 申请时间 |  | 安排时间 |  |
| 教师签名 |  | 管理员审核签名 |  |

下联：申请人保存