**北京大学药学院通宵实验申请审批表**

**实验时间：\_\_\_\_\_\_\_ 年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_点—\_\_\_日\_\_\_点**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请实验人员姓名及另一名在场人员姓名 |  | 类别（教师、博士后、博士生、硕士生、本科生、进修生、外来合作人员） |  | 学号、工号、或身份证号 |  | 申请实验室地址 |  | 课题组负责人姓名 |  |
| 通宵原由 |  | | | | | | | | |
| 实验内容、方案及安全注意事项 | 导师或指导老师签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 系室安全负责人意见 | 签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 院领导意见 | 签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 申请人承诺 | 本人承诺严格遵守学校和学院实验室各项安全制度和操作规程，确保实验过程中自身和实验室安全。如因本人违反规定发生安全事故，造成人身伤害或财产损失，我愿承担相应责任。  **签字： 电话： 日期：** | | | | | | | | |
| 备注 | 1、通宵实验，同时在场人员不得少于2人；  2、实验前必须要有导师签字认可的实验方案，同时做好安全预案，导师签字同意后方可进行实验；  3、实验结束后务必反复检查水电气及实验仪器的状态，确认无误后方可离开。 | | | | | | | | |