附表1

**疫情防控期间实验室开放使用申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 实验室名称 |  | 实验室负责人 |  |
| 实验室地点 |  | 防控责任人 |  |
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请开放使用时间 | 从 月 日 到 月 日 | 每天开放使用时间 | 上午：下午： |
| **本人承诺（逐项勾选）**□ 本人近期未到过疫区、未与疫区人员接触□ 本人没有发热、咳嗽等症状□ 本人满足14日居家隔离要求□ 家人未发生疫情相关异常情况□ 本人严格遵守学校防控期间的各项要求□ 本人严格遵守学校实验室安全管理各项规定 |
| 实验室负责人意见：签名： 2020年 月 日 |
| 所在学院党政负责人审批意见：签名： 2020年 月 日 |
| 备注： |