**附件1：**

**浙江大学基础医学系外校学生提前入实验室申请表**

|  |
| --- |
| 基本信息 |
| 姓名 |  | 来源（学校） |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 紧急联系人 |  | 手机 |  |
| 人身意外险保单号 |  | 来浙大事由 |  |
| 申请项目 | □校园卡 □住宿 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 来浙大起至时间 |  自 年 月 日始，至 年 月 日止 |
| 申请人意见本人已知悉实验室安全规章制度，并承诺遵守该安全制度（请用正楷抄写）。 申请人签名： 年 月 日 |
| 导师意见  本人已对该学生进行了实验室安全教育，并同意该生进入实验室。 责任导师签名： 年 月 日 |
| 以下由基础医学系综合办填写审核人：审核时间： |