附件1

药学院流动人员进入实验室申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名（年龄） |  | | | 工作/学习单位 | | |  | | | 贴照片处 |
| 手机号 |  | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 紧急联系人 | |  | | | 紧急联系人手机号 | | | |  | |
| 人员类别 | □本科生 □研究生 □工作人员 □其他（请注明） | | | | | | | | | |
| 接收课题组及负责人 | | |  | | | 进入实验室的期限 | |  | | |
| 申请事由 | | | 请描述具体从事的课题名称等 | | | | | | | |
| 申请人工作/学习单位审核意见 | | | 单位负责人签字（盖章）：  单位负责人职务：  日期： | | | | | | | |
| 意外保险信息 | | | 投保单号： 受益人：  保险金额： 保期： | | | | | | | |
| 接收课题组审核意见 | | | 负责人签字：  日期： | | | | | | | |
| 药学院分管实验室安全的领导审批 | | | 签字（盖章）：  日期： | | | | | | | |
| 实验室安全准入培训及考核情况 | | | 年 月 日通过实验室安全准入培训和考核。允许/不允许进入实验室。  设备与实验室安全秘书签字：  日期： | | | | | | | |

注：

1．本表一式两份，中山大学药学院及申请人工作/学习各存一份。

2．填写后请递交至学院107办公室，同时请附上以下证明材料，并按顺序装订：

（1）申请人身份证正反面复印件（１份）

（2）保险凭证复印件（1份）

（3）实验室安全准入许可书（1份）

（4）未满18岁者需提供家长亲笔签字的知情同意书

附表

药学院实验室安全准入许可书编号（由设备与实验室安全秘书填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名 |  | | 所在单位及职称/职务  （如属于本校人员，请填至二级单位） |  | 申请人身份 | **校内人员：**  **是否本实验室人员： ，是否已通过学习实验室安全准入考试：**  具体身份是：  □ 本科生 □硕士生 □ 博士生 □博士后  □ 教师 □实验、工程技术人员 □专职科研系列人员  **校外人员：**  □进修 □研修 □合作  □学业学习（如在读学生请注明在读学位）  □其他（请说明） |
| 手机 |  | |
| 拟进入的实验室 | | 校园（区） 楼宇 房 | | | | 拟开展的实验活动 |  |
| 许可进入实验室开展实验活动期限 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | |
| 实验室负责人 | | 姓名 |  | | | 手机 |  |

**说明：《实验室安全准入许可书》一式三份，分别由实验室负责人、实验人员及学院设备与实验室安全秘书各执一份，实验室存档备查。**

**申请人承诺**

本人已接受实验室负责人的实验室安全培训，知晓进入实验室可能涉及的安全风险并已掌握必要的安全防护知识和风险防控措施。本人将严格遵守实验室的相关规定和工作要求，接受学校、学院和实验室负责人的安全监管。如因本人违规或工作失误造成实验室安全事件（故），愿意按照《中山大学实验室安全责任追究实施细则》规定承担相关责任。

申请人（签字）： 年 月 日

**实验室负责人意见**

本人已对申请人进行实验室安全教育培训和考核，并根据本实验室和实验危险程度，进行必要的安全知识和风险告知，同意其进入申请实验室开展相关实验活动。

实验室负责人（签字）： 年 月 日