**附件：开放课题人员驻室工作登记表**

**甘肃省行为与心理健康重点实验室**

**开放课题人员驻实验室工作登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 证件号码 |  | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 本实验室合作  教师 |  | | | | | |
| 拟驻室工作时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | |
| 工作时间安排/天 | 白天（ ） 晚上（ ） | | 是否需要领用门禁卡 | | | 是（ ）否（ ） |
| 开放课题名称 | | |  | | | |
| 拟在本实验室开展工作内容： | | | | | | |
| 申请人承诺以下内容:  我已熟知甘肃省行为与心理健康重点实验室有关管理规则，承诺遵守实验室相关管理规则。  申请人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 合作者签名：\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ | | | | | | |
| 甘肃省行为与心理健康重点实验室管理委员会审核意见：  负责人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_  年 月 日 | | | | | | |
| 申请人机位安排 | |  | | | | |