**北京中医药大学细胞培养室预约申请表**

**预约序号**：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **学院** |  |
| **专业** |  | **年级** |  |
| **手机号** |  | **导师** |  |
| **课题名称** |  | | |
| **课题级别** | **国家级 省部级 校级 自研** | | |
| **细胞名称** |  | **使用时长** |  |
| **开始日期** |  | **结束日期** |  |
| **学生签字** | **年 月 日** | **导师签字** | **年 月 日** |
| **研究院办公室签字** | **年 月 日** | **细胞培养室负责人签字** | **年 月 日** |

备注：该表格填写后，经导师签字，研究院办公室签字，细胞室负责人签字后，方可预约。