

附件 1

山西应用科技学院开放实验室审批表

实验室名称			房间号		
负责人		专业方向		职称	
所在院（部）		开放时间		预收人数	人
面向对象					
开放内容					
实验室专业教师结构					
姓 名	性 别	年 龄	职 称	研究方向	
院（部） 意见	签字： 年 月 日				
实验实训 中心意见	签字： 年 月 日				

附件 2

山西应用科技学院学生使用开放实验室申请表

开放实验室所属单位:

开放实验室名称:

申请人姓名		所在院(部)		专业	
申请人学号		联系电话		电子邮箱	
实验内容	☐ 教师科研项目 ☐ 大学生创新创业训练计划项目 ☐ 技能或学科竞赛活动 ☐ 实验室自行设计或学生自拟创作的项目 ☐ 其他				
参与人数			起止时间	年 月 日 — 年 月 日	
指导教师	姓 名	职称	学科/专业		所在单位
实验内容 (方案构想、技术路线等。可另附页)					
主要仪器设备					
成果形式					
开放实验室所属学院意见	☐ 同意使用。 ☐ 不同意使用。主要理由为： 负责人（签字）：_____年 月 日				

注：此表由申请人填写，开放实验室所属学院审核签字，实验室保存。