

江南大学无锡医学院文件

(院办发〔2015〕20号)

医学院中心实验室开放管理暂行办法

为高效利用和挖掘实验室资源条件，创造良好的育人环境，充分发挥基础医学教学实验中心实验室(以下简称“实验室”)在实施素质教育和学生创新能力培养中的作用，加强有序地开展实验室的开放和管理工作，根据江南大学有关文件精神，结合学院实际，特制定本办法。

一、本办法所涉及的实验室开放是指学院正式建制的各级各类基础教学中心实验室、专业教学实验室、科研服务平台，在完成正常教学、科研任务的前提下，利用现有师资、仪器设备、设施条件等资源，面向学生、附属医院和与本院教师有项目合作的合作单位开放使用。

二、实验室开放的任务是以开出医学生基本技能训练项目为主、同时努力开出综合型、研究型、创新型实验项目，吸引广大学生利用课余时间和假期，到实验室参加基本技能训练、实验、制作、发明、创造活动，培养学生的动手能力和创新实践能力，以推动学生全面素质教育的深入开展。

三、学院实验室开放工作在分管教学和分管实验室的副院长领导下，由各系、部和实验教学中心组织实施。各系、部主任直接领导本系、部的实验室开放实验教学指导工作。

四、各教学实验室和科研服务平台要积极开展学生医学实践技能训练，努力提高医学生的实践能力和创新、创业能

力。要根据不同专业学生的要求，确定开放实验项目内容。要把实验室开放，作为教学改革重要内容，鼓励和支持广大专任教师和教辅人员把有利于培养学生创新能力的部分科研成果引入开放性实验项目。

五、实验室开放面向的对象是：全校普通本科学生、附属医院的临床医生与护理人员、与本学院教师有项目合作的合作单位的科研人员。

六、实验室开放内容主要包括培养计划内的课程论文、毕业论文等必修环节，也包括非培养计划及实验教学大纲中规定的设计性、综合性和研究性实验，也可包括报批的自拟设计性实验、小发明、小制作、论文等课外科技活动的实验和大学生医学类基本技能训练、兴趣爱好、第二课堂活动、创新活动、大学生各级各类创新创业项目等，也可包括有本学院教师参与的各级各类纵向、横向课题。

七、实验室开放的具体形式分为教学实验项目开放型、学生参与科研科技活动型、自选研究课题型、合作科研项目型等，主要采用以学生为主体、指导教师为主导的实验教学模式。

八、学生与科研人员要进入开放实验室工作，应事先按规定期限预先到系、部报名登记，然后填写《医学院实验室开放项目申报表》（见附件1、2），报实验中心主任和分管副院长备案、审批，批准后相关人员方可预约进入实验室工作。

九、实验室的开放要有计划有组织地进行。每学期开学初和寒暑假前各教学实验室和科研服务平台应将本学期和寒暑假期间实验室开放时间、内容、场所等向有关学生和人员公布，所有参加开放实验的学生和人员都必须预约。

十、开放实验室应根据学生预约参加实验的人数、实验内容等情况做好相应的准备工作，并认真做好实验安全和开

放情况记录。

十一、实验室在开放期间可安排一定数量的指导教师或实验教辅人员值班。一般情况下，参加实验人数每30人至少安排1名值班人员，负责指导学生及解决临时出现的问题。

十二、学生与科研人员进入开放实验室，必须严格遵守实验室的各项规章制度。在完成实验项目后，应向实验室提交实验实施情况说明等书面材料，并由实验指导教师或实验教辅人员签字，作为对开放实验室工作总结和考核的依据之一。

十三、参加开放实验的学生和科研人员，应预先向实验中心报名登记，确定实验时间、地点，按时参加实验。因特殊原因不能在预定时间内参加实验，应提前办理请假手续，另约时间补做；对无故缺席实验的，要进行批评教育，情节严重的，可取消其参加开放实验资格。

十四、与本学院教师有项目合作的合作单位的科研人员如果申请进入医学院开放实验室开展科研项目活动，需向医学院支付相应费用，金额由合作单位、实验教学中心依据项目的实验时间、所用设备损耗等实际情况进行协商。

本办法自发文之日起执行，由医学院实验教学中心负责解释。

附件1：医学院实验室开放项目申报表（学生用）

附件2：医学院实验室开放项目申报表（合作单位用）



附件 1

医学院实验室开放项目申报表（学生用）

项目名称					
项目来源					
项目类型					
指导教师 姓名		职称		联系电话	
第一申请 人姓名		学院		联系电话	
		学号		专业	
		性别		班级	
	姓名	学号	专业、班级	实验任务	联系电话
小组成员					
实验时间	年 月 日--- 年 月 日				
指导教师 意见	签字： 年 月 日				
实验教学 中心意见	主任签字： 年 月 日				
分管副院 长意见	签字： 年 月 日				

附件 2

医学院实验室开放项目申报表（合作单位用）

项目名称					
项目来源（编号）					
项目类型					
合作单位名称					
合作单位性质		联系电话			
合作单位地址					
合作单位 申请人姓名	性别		联系电话		
	职务		专业		
	职称				
医学院项目联系人				联系电话	
项目联系人与本项目的关系说明					
实验时间	年 月 日--- 年 月 日				
申请理由					
医学院项目联系人意见	签字： 年 月 日				
实验教学中心意见	主任签字： 年 月 日				
分管副院长意见	签字： 年 月 日				