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 |