**科研中心公共实验平台费用预算申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验人员 |  | 联系电话 |  | E-mail |  |
| 科室 |  | 学号 |  | 专业 |  |
| 导师 |  | | 联系电话 |  | |
| 实验项目 |  | | | | |
| 预计实验时间 |  | | | | |
| 预计实验内容 |  | | | | |
| 费用预算 |  | | | | |
| 费用预算核实 | 研究生签字：  日期： 年 月 日 | | | | |
| 导师意见 | 导师签字：  日期： 年 月 日 | | | | |
| 科研中心意见 | 科室负责人签字：  日期： 年 月 日 | | | | |