|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **南京医科大学附属逸夫医院动物应急处理室使用****申请表** | | | | | |
| 学生姓名 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| 导师姓名 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 动物品种 |  | 动物数量 |  | 动物来源 |  |
| 动物进入时间 |  | 实验结束时间 |  | 申请笼位数量 |  |
| 实验内容简要描述：  申请人签字：  申请人导师签字：  日期： 年 月 日 | | | | | |
| 动物应急处理室管理员备注： | | | | | |

**承 诺 书**

**由于科研需要，本人（手机号）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（日期）至\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（日期）借用中心实验室动物应急处理室，期间本人将严格服从主管老师的管理。如果由于个人原因，造成实验场所混乱，阻碍他人使用等情况，本人指导老师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_将全权负责。**

**承诺人（签字）：**

**指导教师（签字）：**

**日期：**