附件2：

测试中心自主操作培训报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 院系及专业 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  | 导师姓名 |  |
| 拟申请培训的仪器设备及分级类别 |  | | | | |
| 是否具有相关仪器操作经历： | | | | | |
| 如有，请详细填写 | | |  | | |
| 没有相关仪器操作经历 | | |  | | |
| 预计课题组对该仪器设备每月需求机时数 | | |  | | |
| 课题组样品种类（填写大致种类，如碳材料、水凝胶、钙钛矿、土壤、天然产物等） | | |  | | |