

透射电镜预约登记表

申请者姓名：	<input type="checkbox"/> 教师； <input type="checkbox"/> 博士； <input type="checkbox"/> 硕士； <input type="checkbox"/> 本科
联系手机：	Email：
所属单位 (学校、学院、科研机构)	
测试试样基本组分的描述： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">样品数量： _____ 个</div>	
测试的种类：普通透射 <input type="checkbox"/> ； 高分辨透射 <input type="checkbox"/> ； 能谱 <input type="checkbox"/> ； 申请者是否已将收费标准告知责任老师：是 <input type="checkbox"/> ； 否 <input type="checkbox"/> ； 责任老师是否同意实验： 同意 <input type="checkbox"/> ； 不同意 <input type="checkbox"/> ； <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">责任老师签名： 联系电话： 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</div>	
仪器责任人是否同意实验：是 <input type="checkbox"/> ； 否 <input type="checkbox"/> ； 安排时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日 上午 <input type="checkbox"/> ； 下午 <input type="checkbox"/> ； 仪器责任人签字： 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	

归档编号： (申请者不用填，归档用编号)

先进弹性体材料研究中心制