

## 原子力显微镜 Multimode8 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:	
样品数量: _____ 个	
试验环境: 常温 <input type="checkbox"/> ; 常温液下 <input type="checkbox"/> ; 加热液下 <input type="checkbox"/> ; 试验项目: ScanAsyst <input type="checkbox"/> ; Tapping Mode <input type="checkbox"/> ; Contact Mode <input type="checkbox"/> ; PerkFoce QNM <input type="checkbox"/> ; 其它特殊要求:	
<b><u>先进弹性体材料研究中心的样品 (此栏申请者的指导教师填写)</u></b>  指导教师是否同意实验: 同意 <input type="checkbox"/> ; 不同意 <input type="checkbox"/> ;  指导教师签名:  日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<b><u>非先进弹性体材料研究中心的样品 (此栏申请者的指导教师或送样责任人填写)</u></b>  指导教师或送样责任人是否已经知道收费标准并同意按此标准收费: 是 <input type="checkbox"/> ; 否 <input type="checkbox"/> ;  试验费用 (元): _____  费用计算标准 (个样品*单个样品费用): _____  指导教师或送样责任人是否同意实验: 同意 <input type="checkbox"/> ; 不同意 <input type="checkbox"/> ;  指导教师或送样责任人签名:  日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日  仪器责任人是否同意实验: 是 <input type="checkbox"/> ; 否 <input type="checkbox"/> ;  仪器责任人签字:  日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>中心领导批示</b> (如需实验费用减免或外单位加急才需要请示):</p>           <p><b>中心领导签字:</b></p> </div>	

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