

# 切片机预约登记表

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：			
所属单位  (学校、学院、科研机构)			
测试试样基本组分的描述：          <span style="float: right;">样品数量：_____个</span>			
试验模式：冷冻抛光 <input type="checkbox"/> ；冷冻切片 <input type="checkbox"/> ； 试验用途： 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>  切片所用刀的种类：进口玻璃刀 <input type="checkbox"/> ；金刚刀 <input type="checkbox"/> ； 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"/> ； 切片所用刀的种类：进口玻璃刀 <input type="checkbox"/> ；金刚刀 <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			
<table border="1" style="width: 100%; height: 150px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> <b>中心领导批示：</b>          <b>中心领导签字：</b> </td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		<b>中心领导批示：</b>          <b>中心领导签字：</b>	
<b>中心领导批示：</b>          <b>中心领导签字：</b>			

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