

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:	
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
测试的种类: 普通透射 <input type="checkbox"/> ; 高分辨透射 <input type="checkbox"/> ; 电子衍射 <input type="checkbox"/> ; 能谱 <input type="checkbox"/> ; 其它特殊要求:	
<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>	
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	
<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>	
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:	中心领导批示: 中心领导签字:
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	

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