体育学系实验室仪器设备借用申请单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 借用人学号 |  | | 借用人姓名 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 拟借用设备 |  | | 借用数量 |  |
| 借用设备附件清单 | |  | | |
| 借用原因 |  | | | |
| 拟借用时间 | 20 年 月 日-20 年 月 日  **（借用时长一般不超过2个月）** | | | |
| 责任教师工号 |  | | 责任教师姓名 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 单位&职务 |  | | | |
| 办公地址 |  | | | |

借用人需会独立操作使用拟借用的设备方可申请借用设备。借用人承诺在借用体育学系实验室仪器设备期间，将严格遵守仪器设备的操作流程，爱护设备。**借用期间仪器丢失或损坏，须由责任教师照价赔偿。**

借用学生签名： 责任教师签名：

日期：20 年 月 日

……………………………………………………………………………

以下信息归还设备时填写：

请仔细清点仪器设备及附件数量，确保仪器设备无损坏，正常可用。归还人签名： 归还日期：20 年 月 日

接收人签名： 接收日期：20 年 月 日