**实验室通宵开展实验研究工作申请备案表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人（必须为教师） |  |
| 房间号 |  |
| 申请日期 | 年 月 日 |
| 联系方式（长/短号） |  |
| 起始时间 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 需过夜仪器及过夜原因： | |
| 房间安全责任人及实验室负责人签名 |  |
| 安全管理办公室意见 |  |
| 学院意见 |  |
| 学校保卫处备案意见 |  |

注：本表一式两份，一份交校保卫处，一份学院安全管理办公室留存；保卫处备案表请申请人自行交至综合楼121郭老师处；如进行通宵实验必须两人以上在场。