**假期实验室使用情况备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在单位名称 | |  | | 开放实验室名称 | | |  | |
| 实验室所在楼宇、房间号 | |  | | 实验室安全负责人  及联系电话 | | |  | |
| 实验室安全风险等级 | |  | | 开放时间 | | | 举例：起止日期或者是列举具体日期 | |
| 主要实验内容 | |  | | | | | | |
| 本人已知晓上述实验内容与相应风险，承诺事先对学生进行有针对性的安全教育培训，并做好实验指导和监督工作，保障实验室安全，如因学生违反规定发生安全事故，造成人身伤害和财产损失，我愿意承担相关责任及损失。  **指导教师（签名）**：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 我已经接受了相关实验室安全教育培训，熟悉实验室各项管理制度和要求。本人承诺假期进入实验室将严格遵守实验室各项安全制度和操作规程，并加强安全知识与个人防护的学习，如因自己违反规定发生安全事故，造成人身伤害和财产损失，我愿意承担相应责任。 | | | | | | | | |
| **学生签名** | | | | | | | | |
| 姓名 | 学号 | | 姓名 | | 学号 | 姓名 | | 学号 |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| 实验室安全负责人意见：  实验项目风险评估**（必填）**：□无风险 □风险可控 □存在重大风险，不建议开展实验  是否同意进入实验室**（必填）**：□同意 □不同意  **实验室安全负责人（签名）：**  年 月 日 | | | | | | | | |
| 单位意见：  是否批准进入实验室：□批准 □不批准  **单位分管领导（签名）：**  **（公章）**  年 月 日 | | | | | | | | |

注：1. 本表由各单位存档备案；

2. 学生签名表可自行增减。