



中山大学口腔医学研究所准入许可书

编号（学号/工号）：

申请人	姓名		申请人身份	校内人员： 是否已通过学习实验室安全准入考试：_____ 是否签署责任书_____	
	手机			具体身份是： <input type="checkbox"/> 本科生 <input type="checkbox"/> 专业型硕士生 <input type="checkbox"/> 科研型硕士生 <input type="checkbox"/> 专业型博士	
	邮箱			<input type="checkbox"/> 科研型博士 <input type="checkbox"/> 博士后 <input type="checkbox"/> 教职工	
	导师			年级：_____	
拟进入的实验室		中山大学口腔医学研究所		拟开展的实验活动	
许可进入实验室开展实验活动期限		_____年_____月_____日至_____年_____月_____日			
实验室负责人	姓名	王彦	手机	18520108065	

导师意见

本人确认其身份，知晓进入实验室可能涉及的安全风险并已掌握必要的安全防护知识和风险防控措施。本人将督促其遵守实验室的相关规定和工作要求，接受学校、学院和实验室负责人的安全监管。本人对其在实验室的一切活动负责。

导师（签字）：_____年_____月_____日

实验室负责人意见

本人已对申请人进行实验室安全教育培训和考核，并根据本实验室和实验危险程度，进行必要的安全知识和风险告知，同意其进入申请实验室开展相关实验活动。

实验室负责人（签字）：_____年_____月_____日



中山大学口腔医学研究所

实验室管理承诺书

(本承诺书为一式两份，学生本人保留一份，研究所存档一份)

本人已经认真阅读并学习了《中山大学实验室安全手册》、《中山大学口腔医学研究所管理文件汇编》，熟悉实验室各项安全管理制度和 要求。本人承诺将严格遵守实验室各项安全管理规定和操作规程，不断加强实验室安全知识学习，了解实验室及周边的安全设施和应急设施，并熟知正确使用方法。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。

本人签名：

签名日期：



责任保证书（本科生）

本科生申请进入实验室需由该生导师指派一名在读研究生负责指导该生在实验室的一切科研活动、监督该生严格遵守实验室的各项规章制度。若该生违反实验室任何规章制度，除本人受到相应处罚外，负责指导该本科生的研究生也同时承担连带责任，两人将受到同等处罚。

导师意见及签字：

指导研究生签字：

本科生申请人签字：

广东省口腔医学重点实验室

日期： 年 月 日



自备附件：

- 1、身份证复印件（1份）
- 2、职工证或学生证（学生卡）复印件（1份）
- 3、中山大学实验室安全考试系统自动生成成绩单打印件（学号与申请入场的学籍一致，上个阶段的成绩单无效）（1份）