**南京医科大学第二附属医院实验中心**

**退室申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓 名 | |  | | | 学 号 | | |  |
| 导 师 | |  | | | 专 业 | | |  |
| 拟申请学位 | |  | | | 入室时间 | | |  |
| 手机号码 | |  | | | 退室时间 | | |  |
| 退室程序清单 | 实验室管理费结算 | | |  | | | | | |
| 实验台及冰箱清理交接 | | |  | | | | | |
| 更衣柜钥匙归还 | | |  | | | | | |
| 个人物品清理、座位归还 | | |  | | | | | |
| 科研记录、论文存档 | | |  | | | | | |
| 固定资产损坏赔偿 | | |  | | | | | |
| 实验室管理人员签字确认： | | | | | | | | |
| 签字确认 | 课题负责人（或导师）联系方式 | 手机 | | |  | | | 导师签名： | |
| e-mail | | |  | | |
| 【院外人员必填】  南医大二附院  合作负责人 | 手机 | | |  | | | 二附院合作导师签名： | |
| e-mail | | |  | | |
| 申请人签名： | | | | 实验室负责人签名： | | | | |
| 押金退还 | 申请人银行账号： | | | | | | 入室押金是否退还： | | |
| 开户行： | | | | | | 收到押金签字确认： | | |