山西大同大学新学期各实验室安全启用申请表

单位： 填表时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 实验室名称 |  | 实验室位置  （校区楼宇房间号） |  |
| 实验室负责人 |  | 联系方式 |  |
| 实验室类别 | □教学实验室 □科研实验室 | | |
| 实验室类型 | □化学类 □生物类 □机电类 □电子类 □医学类  □其他（请填写） | | |
| **实验室自查情况：**  （检查人员姓名）于 年 月 日按照通知要求，对照《高等学校实验室安全检查项目表（2024年）》开展了实验室安全自查工作，自查过程中共计发现隐患 项，现已整改 项，现无法立行立改的隐患 项，并已制定整改方案。具体情况简要描述如下：  1.  2.  3.  …… | | | |
| **实验室负责人承诺：**  本人对实验室进行了进行自主安全排查、风险评估和隐患整改，保证实验室的安全、稳定运行，并认真落实学校实验室安全管理制度，防控风险，消除隐患，确保安全，现申请本实验室启用。  签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日 | | | |

注：各学院、中心、研究所等二级单位内部存档