**小动物超声系统使用预约申请表**

记录表编号： 预约日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 指导教师 | |  | | | 工作单位 | |  | |
| 所属学院 |  | | | | | | | | | |
| 动 物 种 类 |  | | | 动 物 数 量 | | | | |  | |
| 检测项目 | □活体心血管系统 | | | □肿瘤 | | | | | □其它 | |
| 项目名称 |  | | | | | | | | | |
| 项目来源 | □国家级 | | □省级 | | | □校级 | | | | □其它 |
| 实验日期 |  | | | | 实验开始和结束时间 | | |  | | |
| 申请人签字 |  | | | 指导教师签字 | | | |  | | |
| 科研实验中心签字 |  | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | |

注意事项：

1、小动物超声系统上机检测时间为8:30~11:30，14:30~17:30，17:30以后为系统维护时间，请提前做好实验计划。

2、仪器使用必须提前预约，无预约，恕不接待，请在工作时间内提前一周预约。使用前须登录河北大学大型仪器平台网络预约系统，根据预约要求填写样品类别，样品数量及检测指标等，并电话告知仪器管理员；另预约人员须填写《小动物超声成像系统预约申请表》，上机检测当天，请务必带导师签字的纸质版预约申请表到医学综合实验中心科研科主任处签字。

预约成功后，请准时按照预约时间上机检测样品。若取消预约请至少提前三天通知，以便提高仪器的使用效率。如果预约后无故不进行实验，我们将视情况停止对该实验者及所在实验室的预约服务。

3、寒暑假期间，小动物超声系统将集中开放测试一周，具体时间会在寒暑假正式放假前两周通知，请大家关注医学部网站，及时了解测试动态。

4、联系人：李欣新，电话：15175254961；刘丽艳，电话：18830268893。