馬偕醫學院生物醫學研究所門禁卡申請單

 申請編號：　　　　　　　 申請日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | 單位/職稱 |  |
| 聯絡方式 | 電話： | E-mail： |  |
| 門禁開放卡片類別 | □馬偕識別證：  | □專任教師 □職員 □專任助理 |
| □馬偕學生證： | □研究生 □大專生 |
| □生醫所臨時卡 | 卡號： |
| 門禁申請時間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 申請使用儀器室類別 | □513冷房 □514細胞培養室 □515實驗魚栽培溫控室□517螢光顯微鏡室 □521貴重儀器室 □522細胞培養室 □523細胞培養室 □543共同儀器室 |
| 1.門禁卡限**申請人本人使用**，不得擅自借他人使用，如因此產生儀器設備之損害及遺失，得由申請人負相關損害賠償責任。2.使用儀器皆須填寫登記本。3.生醫所臨時卡由申請人自行保管，遺失時須檢附工本費200元。 | □我知悉□我知悉□我知悉 |
|  申請人簽名:  |
| 申請單位 | 管理單位 |
| 申請人  | 共同指導教授 | 指導教授/計畫主持人 | 單位主管 |
|  |  |  |  |
| 核卡時間： 生醫所所辦核章處 |
| 卡片註銷時間： 生醫所所辦核章處 |