

## 脑电实验室使用申请表



申请人	姓名		联系电话	
	学号/工号		联系邮箱	
实验项目名称及实验内容大致描述				
使用日期 (年月日)			具体使用时间	
使用设备	<input type="checkbox"/> 脑电仪 <input type="checkbox"/> 近红外仪 <input type="checkbox"/> 眼动仪 <input type="checkbox"/> 其他_____			
使用人数				
所需实验材料 (如自备材料请备注说明)				
其他说明				
申请者承诺	<p>我保证已仔细阅读和完全接受《语言学实验室脑电间管理规章》，如实填写本表各项内容。若获批准，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守实验室所有的规章制度，严格按照申请时的使用目的和范围进行应用，不将实验器皿等转给他人或挪作他用。否则，将承担相应的责任。</p> <p style="text-align: right;">签字：_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年   月   日</p>			
负责人意见	<p style="text-align: right;">签字：_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年   月   日</p>			

\* 请先扫描右边二维码，预约使用时间

\* 再将表格打印填写后交至语言学实验室（环科楼2号楼151室）徐坤宇老师处，等邮件通知审核结果。