**仿真实验室使用申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 使用人班级或学号 |  | 专业 |  |
| 计划使用日期 |  | 每天使用时间 |  |
| 需使用机位数 |  | 软件是否自备 |  |
| 申请使用原因及指导教师意见（计划内实验教学，指导教师填写课程名称即可）： | | | |
| 实验室管理责任教师意见： | | | |
| 实验中心审核意见： | | | |
| 备注： | | | |

注：此表一式两份，经实验中心审核后一份交实验室管理责任教师，一份申请人自存。