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 | | | | | | | | |