附件二：

滨州医学院大型仪器设备开放共享入网申请表

申请单位： 申请年时间： 年 月 日 编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | |  | 资产编号 |  |
| 设备单价 | |  | 规格型号 |  |
| 国别 | |  | 存放地点 |  |
| 生产厂家 | |  | 可供开放时间 |  |
| 仪器负责人 | |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 校内拟收费标准（元） | | |  | |
| 校外拟收费标准（元） | | |  | |
| 主要规格及技术参数 |  | | | |
| 主要功能及特色 |  | | | |
| 学院（中心）审核意见：  负责人签字 公 章  年 月 日 | | | | |