纺化实验室通宵使用安全评估及申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人： | 手机号： |
| 申请实验室： | |
| 实验开始时间： | 实验结束时间： |
| 实验名称： | |
| 药品名称： | |
| MSDS: | |
| 紧急处理措施： | |
| 实验条件：  1. 温度（无人监管条件下不可使用加热设备，仅限室温）：  2. 转速：  3. 通风：  4. 其他： | |
| 实验流程： | |
| 潜在风险及安全评估（由导师填写）：   1. **本评估表主要适用于非工作时间搅拌器设备的使用，需满足常温及无毒条件方可批准；** 2. **申请人须严格按照实验室规章制度进行操作，期间此实验室及学生各项安全由导师负责，即导师承担全部责任。**   **我已仔细阅读本协议，全权负责非工作日实验室使用期间，学生的人身安全及实验室的各项安全。**  导师签字：  学生签字：  时间： | |
| **本表请提前一天交1份至实验室管理员处，另复印1份放置于设备边上。** | |

**纺织实验中心制**

**2019年9月**