航空航天学院过夜实验审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验人员  姓名 |  | 类 别 | | 教师□ 本科生□ 硕士生□ 博士生□ 其它 | | | | |
| 手 机 | |  | | | | |
| 指导教师姓名 |  | | | 手机(夜间开机) | | |  | |
| 过夜实验  起止时间 | 年 月 日 时 分～ 月 日 时 分 | | | | | | | |
| 年 月 日 时 分～ 月 日 时 分 | | | | | | | |
| 申请实验室 | 校区 室 | | | | | | | |
| 涉及大型仪器设备 | 是□ 否□ | | 大型仪器管理人员签字： | | | | | |
| 实验名称 |  | | | | | | | |
| 安全风险 | 是否涉及危险化学品？是□ 否□ | | | | | 危险化学品名称： | | |
| 是否做好个人防护？ 是□ 否□ | | | | | | | |
| 是否进行了实验操作规程和安全指导？ 是□ 否□ | | | | | | | |
| 请描述实验过程的风险点，并叙述防控措施：  综合以上评估，我认为本过夜实验为低风险□，中风险□。  申请人签字： | | | | | | | |
| 实验值守或监控 | 低风险不需值守□ 现场值守□ 通过移动监控设备值守□ | | | | | | | |
| 指导教师  审批意见 | 签字：  年 月 日 | | | | 学院  负责人意见 | | | 签字：  年 月 日 |

过夜实验，是指每天23:00-次日08:00的时段

上班时间请交到理科楼107，[其余时间拍照后发邮箱yrs@cqu.edu.cn](mailto:其余时间拍照后发邮箱yrs@cqu.edu.cn)，并发到学院复合材料QQ群：620740794