

國立中山大學半導體聯合實驗室

儀器/設備自行操作訓練申請與審核表

申請日期： 年 月 日

儀器/設備 名稱		設置區域	
姓名		學號	
學校		聯絡電話	
系所		聯絡信箱	
級別	<input type="checkbox"/> 博士後研究員 <input type="checkbox"/> 博士生： 年級 <input type="checkbox"/> 碩士生： 年級 <input type="checkbox"/> 學士生： 年級		
指導教授 簽章		承辦人員 簽章	
說明使用此儀器/設備之原因與目的： <div style="text-align: right; margin-top: 50px;">設備管理人審核簽章：</div>			
訓練日期	第一次訓練： 年 月 日 時 分 ~ 時 分 訓練人員： (簽章)		
	第二次訓練： 年 月 日 時 分 ~ 時 分 訓練人員： (簽章)		
	第三次訓練： 年 月 日 時 分 ~ 時 分 訓練人員： (簽章)		
	第四次訓練： 年 月 日 時 分 ~ 時 分 訓練人員： (簽章)		
	第五次訓練： 年 月 日 時 分 ~ 時 分 訓練人員： (簽章)		
設備管理人確認		(簽章)	
考核人員	(簽章)	設備管理人確認	(簽章)

承辦人員簽章：

核 可 日 期： 年 月 日

製表日期：114 年 03 月 27 日