

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：

設備管理人審核簽章：

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