附件3

南京特殊教育师范学院学生进入开放实验室申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 学院 |   | 专业 |   |
| 班级 |  | 学号 |  | 联系方式 |  |
| 开放实验项目编号 |  |  开放实验项目所属学院 |  | 开放实验项目所属实验室 |   |
| 申请参与实验项目名称 | 实验项目指导教师 | 实验学时 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申请理由：  申请人签字： 年 月 日 |
| 项目负责人意见：负责人签字： 年 月 日 |
| 实验室所属学院意见： 负责人签字： 年 月 日  |

说明：本表一式两份，报项目所属二级学院、教务处各一份。