**机时修改申请表**

**致科学实验中心生物成像平台：**

申请人信姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，所属课题组/导师：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，

工号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**仪器使用异常说明**

1. 仪器名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 系统记录上下机时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（年/月/日 时:分）
3. 实际使用时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（年/月/日 时:分）
4. 异常原因：  
   □ 忘记刷卡下机  
   □ 仪器故障导致无法正常操作  
   □ 其他（请说明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**申请内容**  
请求将系统记录的仪器使用时长调整为实际使用时长，即\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

**承诺与责任声明**  
本人承诺：

1. 本次申请信息真实无误，若存在虚假陈述，愿承担相应责任；
2. 严格遵守实验室仪器使用规范，后续将及时完成刷卡操作；
3. 如再次发生同类问题，自愿接受实验室管理规定的处罚。

申请人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

导师签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**备注**

1. 本表需在异常发生后3个工作日内提交；
2. 第三次忘记下机申请需要导师签字。