附件1：

**丽水学院中医药与健康产业学院分析测试中心用户**

**操作技能培训报名表**

编号：PX-XRD-2024-001 收表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请培训设备 |  | | | | | |
| 姓名 |  | 所在单位 |  | 学号/职工号 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  | 微信/QQ号 |  |
| 本人承诺 | 严格遵守丽水学院中医药与健康产业学院分析测试中心的各项规章制度，严格按照操作指南及工程师要求操作仪器设备，积极完成相关培训内容。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 审核意见 | 是否同意培训：□是 □否  是否同意成为自主操作用户：□是 □否  导师/单位负责人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 培训考核 | 操作技能培训成绩：  培训负责人签字：  年 月 日 | | | | | | |

注：丽水学院中医药与健康产业学院分析测试中心培训工作不收取培训费用，培训讲课费和上机操作耗材费用由丽水学院中医药与健康产业学院分析测试中心承担。