中国科学院脑科学与智能技术卓越创新中心
病毒实验方案申请书

病毒实验方案名称： _____

申请课题组/部门： _____

病毒实验方案研究期限： _____

病毒实验方案提交日期： _____

病毒实验方案参与人员

研究组长

姓名： _____ 单位： _____

办公电话： _____ 移动电话： _____

电子邮件： _____

职位： _____

参与人员

姓名： _____ 单位： _____

办公电话： _____ 移动电话： _____

电子邮件： _____

职位： _____

是否参加过相关生物安全培训： _____

审批意见

BSL-2 实验室意见:

签字:

年 月 日

主管委员会意见:

签字:

年 月 日

所务会意见:

签字:

年 月 日