**中国科学院脑科学与智能技术卓越创新中心公共技术中心**

**外部合作人员中长期技术服务需求申请表**

**一、申请人基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **人员所属单位** |  | **部门负责人及联系方式：** | | |
| **脑智卓越中心内依托部门** | |  | | |
| **合作人员**  **具体信息** | **姓名：** | **手机：** | | **邮箱：** |
| **是否有 320 临时园区卡** | | 是□ 卡号： 否□ | |
| **技术服务需求周期** | | 20 年 月 ~ 20 年 月 | |

**二、技术服务需求内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **需求技术服务平台及服务项目名称** |  | |
| **是否申请开通刷卡上机权限** | 是□  否□ | **填写上机园区卡芯片号（仅公共技术服务中心人员填写） :** |
| **测试费用承担单位（部门）负责人签字：** | | |

**三、公共技术服务中心意见：**

**新开中国科学院仪器管理预约平台在线账号：**

**收费标准及付费方式：**

签字： 日期：

**四、内部结算付费部门联系人（部门管家） 签字**

本部门已知悉相关技术服务费的计收情况。

签字： 日期：

**说明：**

1、 外部合作人员至少需要申请一年以上的技术服务使用周期；

2、 每个研究组限科研合作用户按所内用户管理、收费人数上限： 4 人（不包括上科大联合培养）；