**上海健康医学院临床医学院**

**实训实践中心设备借用申请表**

借用部门: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人： | | | | 联系电话： | | |
| 借用时间： 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | |
| 用途说明： | | | | | | |
| 借用设备名称 | | 型号规格 | | 数量 | | 备注 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| 若借用设备较多，请附清单： 有（ ） 无（ ） | | | | | | |
| 申请部门  审核意见 | 申请部门负责人签章：  年 月 日 | | | | | |
| 借用部门  审核意见 | 设备管理员 | | 实训中心主任 | | 学院办公室 | |
| 签字：  年 月 日 | | 签字：  年 月 日 | | 签章：  年 月 日 | |
| 若设备≥1万  分管领导签字 | 签字：  年 月 日 | | | | | |
| 实际规还日期： | | | | | 归还人员签字： | |
| 设备归还情况： | | | | | 设备管理员签字： | |
| 逾期处理情况： | | | | | 设备管理员签字： | |

注意事项：贵重物品（如模拟人、AED、电脑、专业设备等）在没有特殊情况下用完应立即归还。借用设备种类较多时必须包含附件清单，借用人必须按照院校学实训设备管理相关规定进行设备的操作与使用，借用人负责所借设备的完好，如出现任何设备损坏、遗失情况由借用人及部门赔偿。实训中心管理员负责设备借用的监督管理和及时回收检查核对设备，也有要求申请部门及借用人赔偿损失的权利！

**附件：借用设备清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序** | **借用设备名称** | **型号规格** | **数量** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |