**附件：**

**江苏省徐州技师学院实验实训室使用申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业名称 | 课程名称 | 学时数 | 班级 | 学生人数 |
|  |  |  |  |  |
| 实验实训项目（可附页）及相关要求（设备、实施、环境及任课教师安排等）： | | | | |
| 二级学院意见 ：  二级学院负责人签字（公章）： 年 月 日 | | | | |
| 实验实习教学中心意见：  主任签字：（公章） 年 月 日 | | | | |
| 实验实训室所在二级学院意见：  二级学院负责人签字：（公章） 年 月 日 | | | | |

注：本表一式四份，实验室所在学院、实验室、申请开课学院、实验实习教学中心各留存一份