

化学化工学院药品领用系统账户开通申请表

姓名		学号/工号	
性别		身份证号	
移动电话		电子邮箱	
指导教师		课题组编号	
实验室地址		宿舍地址	

本人承诺：已认真学习《厦门大学实验室安全管理规定》，并将严格遵守该规定及学院各项安全规章制度，保证领用药品仅用于科学研究使用，保证按需领取，保证不私自带出实验室。如需使用易制毒、易制爆和其它危险化学品，将认真贯彻《危险化学品安全管理条例(国务院令 第 591 号)》的规定，按照学校规定的程序审批、购买、领取、储存、使用和报废。若发生丢失或者存储数量异常的情形，严格清点详列清单及时上报分管学院领导，并配合上级主管部门和公安机关查处。

本人签名_____

指导教师签名_____

日期 年 月 日

日期 年 月 日