

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	
是否设为药品领用系统课题组管理员	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	领用药品是否需要课题组管理员审核	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
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。

若发生危险化学品丢失或者存储状态异常的现象，课题组内需严格清点并附详细的情况说明，及时上报学院分管领导，并配合上级主管部门和公安机关查处。

本人签名_____

课题组长签名_____

年 月 日

年 月 日