|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **生命科学学院仪器维修申请和验收单** | | | |
| 仪器编号 |  | 仪器名称 |  |
| 预算费用 |  | 存放地点 |  |
| 故障判断与确认 | 签名： | | |
| 维修申请人 | 签名： | | 年 月 日 |
| 分管领导审批  （预算>1000元） | 同意 | |  |
| 签名： | | 年 月 日 |
| 院长审批  （预算>3000元） | 同意 | |  |
| 签名： | | 年 月 日 |
| 维修内容 | 签名： | | |
| 实际费用 |  | 验收人签字 |  |
| 分管领导验收  （超出预算费用） |  | | |
| 签名： | | 年 月 日 |
| 备注：仪器维修预算费用较大时（>3000元），需请2位专业人士进行判断与确认。 | | | |