附件2

**设备使用知情同意书**

生物医学测试中心：

本课题组因科研需要，将预约使用中心XXX、XXX和XXX设备，课题组经费负责人已知晓并同意设备使用相关要求和收费标准，课题组相关成员会遵守设备使用规定并按照生物医学测试中心要求完成后续经费结算。

课题组成员清单：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 工号或学号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

课题组负责人签字：