**附件 场发射扫描电镜培训报名及电镜中心排班同意表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 学号 | 联系方式 | 所在学院班级 | 同意确认栏 |
|  |  |  |  |  | 同意参加培训，接受管理排班，服务全校科研需求。参加培训的研究生（签字）：课题组负责人（签字）： |

**注：务请相关老师和学生本人签字，电镜中心留存。**