



臺灣大學腦磁圖儀器使用申請書(教學用)

※ 使用中心儀器進行教學課程請於每次上課前請依規定提出申請，預約無實驗時段進行，若因課程安排無法配合，可至會議室改由影片或簡報介紹及參觀行為實驗室。

※ 申請教學課程使用如需實際進行實驗操作，請先知會操作員。

(教學課程專用版本)

申請日期： 年 月 日

申請單位				
負責人	姓名		聯絡電話	
	職稱		電子郵件	
聯絡人	姓名		聯絡電話	
	職稱		電子郵件	
實驗操作	<input type="checkbox"/> 不需實際進行實驗		<input type="checkbox"/> 需要實際進行實驗	
課程日期	年	月	日	課程時間 上/下午 : ~ :
課程名稱	課程代碼		上課人數	人
課程內容				
備註				
申請人 簽名/核章				

中心填寫：以下欄位由中心人員填寫

			核定編號：		
確認流程	1. 操作人員		管理 / 執行小組		
			2. 組員		3. 組長
簽 / 章					
日期	年	月	日	年	月
<input type="checkbox"/> 本案須交付管理/執行委員會開會討論			開會日期： 年 月 日		
審核意見：					