



ICMS 實驗室

非本校人員使用實驗室申請表

甲方：澳門大學中華醫藥研究院指導教師

乙方：(委派單位)

丙方：(委派單位實驗員)

澳門大學中華醫藥研究院指導教師 (甲方)			
姓名：		職員編號：	
委派單位資料(乙方)			
單位：			
姓名：		身份證編號：	
工作單位電話：		手提電話：	
工作單位地址：			
電郵：			
委派單位實驗員資料(丙方)			
姓名：		身份證編號：	
工作單位電話：		手提電話：	
最高學歷：			
工作單位地址：			
電郵：			
申請使用的實驗室樓層			



實驗內容（第一部分）

項目名稱：_____

實驗時期：_____

所需設備：_____

實驗內容（第二部分）

實驗詳細內容：_____

安全評估：_____

涉及的危險品或藥物資料

	一	二	三	四
危險品或 藥品名稱：				
化學命名：				
CAS no:				
MSDS no.:				
危險品分類：				
劑型：				
含量：				



使用樓層：				
是否受澳門政府 監管之藥品？				
備註： <ul style="list-style-type: none"> 如有需要，可自行另起表格填寫 				
實驗室安全培訓				
<p>丙方是否完成 ICMS 實驗室安全培訓並通過考核（考核及格）：<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p style="text-align: right;">丙方：</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">（簽名）</p> <p style="text-align: right;">日期：</p>				
<p>如果未能參與 ICMS 實驗室安全培訓，是否參與由甲方安排的安全培訓及通過考核（考核合格）：<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p style="text-align: center;">甲方：</p> <p style="text-align: center;">丙方：</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">（簽名）</p> <p style="text-align: center;">日期：</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">（簽名）</p> <p style="text-align: center;">日期：</p>				



正式使用者(Full user)的安排

丙方將在實驗室已註冊的正式使用者指導下在實驗室進行實驗。

(已註冊的正式使用者姓名：_____)

甲方：

(簽名)

日期：

其他文件

聯合研究協議書

Safety Declaration Form

澳門大學中華醫藥研究院收集個人資料聲明

(合作方)向澳門大學中華醫藥研究院提供的個人資料只會用作履行澳門大學中華醫藥研究院和合作方之間的協議，並可能會根據法律規定交給政府部門及司法當局。根據法律規定，合作方可向本院要求查閱及更正其個人資料。

注意事項及責任聲明

- 丙方每次使用設備後必須按實驗室規定完整填寫設備使用記錄。
- 丙方完成實驗後需提交完整報告，內容包括儀器使用記錄（包含儀器名稱、日期、小時數、使用後的狀態）以及其他甲方要求的內容等。
- 丙方必須嚴格遵守甲方的實驗室及大學的一切有關安全和管理的规定、要求及守則。
- 丙方在使用時均需負責本院各資源安全維護，倘若於本院範圍內發生任何事故、損壞或違返行為，一切後果由甲方導師負責。
- 實驗室管理委員會擁有對任何事故、損壞或違返行為的最終解釋決定權。



- 如丙方產生任何違法行為，一律與本院無關。
- 各方代表已瞭解及同意執行本檔所述之規範，並聲明以上資料填妥準確無誤，倘若提供虛假資料將終止合作並需承擔法律責任。

簽名

甲方： 澳門大學中華醫藥研究院

(簽名)

日期：

乙方：

(簽名)

日期：

丙方：

(簽名)

日期：

以下部分由澳門大學中華醫藥研究院實驗室技術員填寫

接收日期： _____

實驗室技術員： _____

簽名： _____

ICMS 管理委員會是否批准此申請： 是 否