转化医学国家重大科技基础设施（上海）

测试/技术服务申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期： | 申请人： | 单位： |
| 手机： | Email： | |
| 申请事项（勾选）： 【 】测试服务 【 】技术服务 | | |
| 实验内容： | | 服务预算： |
| 申请单位审批：  负责人（签字）：  单 位（公章） | | |
| 上海交大转化医学研究院备案：  负责人（签字）：  单 位（公章） | | |
| 测试/技术服务**结算费用** | | |

说明：申请人填写表格，经申请单位负责人审批后，将申请表PDF文件（签字盖章版）发送给上海交大冯老师（[zyfeng@sjtu.edu.cn](mailto:zyfeng@sjtu.edu.cn)，15901988585）。