附件五：

滨州医学院大型仪器设备有偿使用登记表（校外或未上平台）

日期： 设备所在单位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委托单位名称 |  | 委托人 |  |
| 委托服务内容 |  | | |
| 使用设备名称 |  | 规格型号 |  |
| 设备编号 |  | 设备管理人 |  |
| 送样人 |  | 联系电话 |  |
| 使用机时数 |  | 测试样品数 |  |
| 实际操作人 |  | 合计收费（元） |  |
| 设备使用简述（运行是否正常、产品质量是否合格，能否达到用户要求等）：  设备操作员签字： 取样人签字：  年 月 日 | | | |
| 设备所属部门意见：  负责人签字（盖章）：    年 月 日 | | | |

注：此表一式两份，一份与大型仪器共享收费大型仪器设备共享校外转账记录单第二联交至资产管理处，一份设备负责人留存归档。