**附件3：**

|  |
| --- |
| 北京大学医学部共享BSL-2实验室使用申请书申请书编号： 申请日期： 年 月 日 |
| 申请人信息 | 申请人姓名 |  | 申请人单位 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话及邮箱 |  |
| 课题信息 | 课题名称 |  |
| 课题负责人 |  | 项目编号（经费来源）需有明确的经费支持 |  |
| 参与实验人员 | 姓名 | 单位 | 培训时间 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 病原体信息 | 涉及的病原体名称 |  |
| 实验活动是否为备案范围内 | （ ）是 （ ）否 |
| 病原体是否具有高致病性 | （ ）是 （ ）否 |
| 计划开始日期： 年 月 日 | 计划结束日期： 年 月 日 |
| 病原获得方法与感染效力，传染等级（是否符合II级生物安全要求）、易感动物及其可能的传播途径 |
| 论述：一旦发生该病原污染，计划以何种方式快速处理减少扩散，及安全保护措施 |
| 保证：本人在共享BSL-2实验室内开展的一切实验活动将与本申请书内容一致，并且，由于本人原因而发生病原危害及传染病扩散责任将有本人（本实验室）承担。 保证人： 年 月 日 |
| 北京大学医学部共享BSL-2实验室意见： 签章： 年 月 日 |