**附件：暨南大学贵重仪器设备共享平台充值转账说明**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 院系单位 |  | | | | | | |
| 导师姓名 |  | 经办人及联系电话 | | |  | | |
| 此次转账金额 | 元 | 转账卡号 | |  | 转账单号/网报单号 | |  |
| 预计使用设备的时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | |
| 实验名称及主要测试内容 |  | | | | | | |
| 需使用的仪器设备及其收费标准 | 设备名称 | | 收费标准 | | | 预计实验所需费用 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| **合计** | | | | | **元** | |
| 院系意见 | 项目审批人签名:  院系盖章  年 月 日 | | | | | | |
| 实验室与设备管理处意见 | 经办人:  (盖章)  年 月 日 | | | | | | |