**附件：**

冷冻电镜中心设备培训申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 单位 |  |
| 性别 |  | 身份 | □教 师 □博士后  □博 士 □硕 士 |
| 申请人手机号 |  | 实验室地址 |  |
| 申请人微信号 |  | 电子邮箱 |  |
| 导师姓名 |  | 手机号 |  |

**注：**请于2025年10月15日之前将培训申请表发送至cryo-em@sdau.edu.cn，为保证培训数量，第一批培训时间为2025.10.21-10.25，实操培训人数为10人（以邮件发送时间顺序为准）。超过第一批培训人数，后续陆续开展其他批次培训。