**福建医科大学公共技术中心**

**色谱-质谱测定实验室服务预约申请单**

**一、基本信息**

申请人姓名\*： 电话\*： E-mail\*：

学号\*： 年级\*： 专业\*：

导师姓名\*： 电话\*： E-mail\*：

单位\*： 学院（医院） 系（科室） 实验室（研究所）课题名称、编号及来源\*： 负责人\*：

\*：申请人若为在校学生，\*处必须填写

**二、预约项目：**请在相应的方框内勾选，并将必要的信息（相关划线内容）填写完整。

1.校内样品，收费10元/样品（自己提供流动相、色谱柱）。

2.校内样品，收费15元/样品（中心提供流动相、色谱柱）。

3.校外样品，收费300元/样品。

4.GC-MS测定：校内收费15元/样品；校外收费200元/样品。

5.上样测定的样品须经过高速离心或过0.2μm微孔滤膜，不得含有颗粒物

1. 上样测定的样品不得含有不挥发的盐类（如磷酸盐）及对质谱有害的物质（如三乙胺）
2. 样本例数：总共例；收费标准（1□2□3□4□）元/样品（元/小时）。

预计实验时间： 年 月 日 时至 年 月 日 时

8.本仪器使用收费是否清楚：□是□否

**备注：以上收费金额为暂拟标准，具体金额有待学校发文公告。**

**三、成果分享：**发表文章及获取其他成果得到本研究室重要技术支持时：

1. 是否同意将本研究室相关工作人员作为共同作者： □同意 □不同意

2. 是否同意在论文中致谢本研究室相关工作人员的付出： □同意 □不同意

申请人签名：导师/课题负责人签名：日期：

**备注：**填写此预约申请单前请**认真阅读**背面的福建医科大学公共技术中心色谱-质谱测定实验室服务申请须知。

**（请双面打印）**

**福建医科大学公共技术中心**

**色谱-质谱测定实验室服务申请须知**

**一、预约方式**

1. 预约时间：请至少提前三天于工作日（周一至周五）提出申请。
2. 预约途径：从福建医科大学公共技术中心网址（http://ggjszx.fjmu.edu.cn/），查找所需预约仪器三重串联四级杆质谱仪（安捷伦6410B编号：20100448）、三重四极杆液相色谱质谱联用仪（岛津8040，编号20141153）气相色谱-质谱仪（岛津公司，编号20141699）预约相关仪器，同时联系相关管理员（黄秀旺：133 3825 8579）获得确认信息，实验前需将纸质版（正反面打印）申请书签字后上交本实验室（药学院楼北区318）。
3. 预约确认：工作人员将通过仪器设备共享管理系统审核批准，请保持联系方式畅通。

**二、取消预约和违约**

1. 取消预约：因故不能如约做实验，应至少在预约时间前1天通过电话取消预约。
2. 违约：申请者在预约成功后，既不按时做实验，又没有取消预约，将被视为违约。一年内累计违约3次将被列入黑名单，此后6个月内无法预约本中心所有仪器。

**三、仪器的使用注意事项**

1. 第一次预约使用，请与管理员联系，沟通实验方案等具体细节。
2. 根据样品数不同，合理预约上机时间，请谨慎预估时间，在预约时间30分钟内需将样品备好，如未能在此时间内到达则视为弃约。

**四、实验耗材**

申请者需自备并保管好相关实验耗材。拷贝数据必须在管理员同意下用自带光盘（DVD），刻录数据只能使用光驱刻录机，或用确已格式化的u盘。

**五、注意事项**

1. 遵守本研究室的日常开放时间，若实验有特殊要求，请向工作人员提出申请。
2. 严禁擅自将无关人员带进实验室。
3. 在本实验室做实验期间，必须保持场地和仪器的卫生整洁。
4. 实验完成后，所产生的废物垃圾请整理收拾后自行带走。

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

本人已认真阅读上述内容，同意并承诺严格遵守本须知内容。（申请人在下行誊抄此内容）

申请人签名：日期：