**XXX单位疫情防控领导小组审批意见（模板）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称(盖章):** | | | | | | | | |
| 经核查学生申请和导师知情同意书，我单位同意X年X月X日至X年X月X日以下学生出校开展实验。 | | | | | | | | |
| 序号 | 学生姓名 | 学生学号 | 导师姓名 | 实验地点 | 实验区域疫情责任人 | 责任人联系电话（手机） | 实验开始时间 | 实验结束时间 |
| 1 | 匿名学生 | 202211110045 | 匿名老师 | 南院科研区57号楼102 | 匿名导师 | 12812345678 | 2022.11.24 | 2022.11．30 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特殊情况说明： | | | | | | | | |
| **二、本单位疫情防控领导小组审批意见** | | | | | | | | |
| （审批意见）  审批人签字（或签章）：  年 月 日 | | | | | | | | |