

## 医学影像学院实训室（中心）门禁权限申请表

申请人		所在学院			
工 号		联系电话			
开 通 时 间	20      年      月      日 — 20      年      月      日 或 /                    学年 第      学期      周 —      周				
需开通 实训室 (中心)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 智“健”影像互动中心  <input type="checkbox"/> 106 直线加速器及CT维修实训室  <input type="checkbox"/> 111 CT实训室3  <input type="checkbox"/> A101 虚拟DR实训室  <input type="checkbox"/> A103 CT实训室1  <input type="checkbox"/> 201 辐射测量实验室  <input type="checkbox"/> 204 医学影像质控实训室  <input type="checkbox"/> 206 专用X线机实训室  <input type="checkbox"/> 209 虚拟仿真实训室1  <input type="checkbox"/> A203 数字胃肠机实训室2  <input type="checkbox"/> A302 PACS实训室  <input type="checkbox"/> 409 超声设备实训室  <input type="checkbox"/> 411 磁共振实验室1                             </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 109 CT实训室2  <input type="checkbox"/> 113 X线机床控实训室  <input type="checkbox"/> A102 MRI实训室  <input type="checkbox"/> A104 数字胃肠机实训室1  <input type="checkbox"/> 202 专业基础实训室  <input type="checkbox"/> 205 高频X线机实训室1  <input type="checkbox"/> 207 高频X线机实训室2  <input type="checkbox"/> 211 虚拟仿真实训室2  <input type="checkbox"/> A205 DR实训室  <input type="checkbox"/> A304 TPS实训室  <input type="checkbox"/> 410 超声技术实训室  <input type="checkbox"/> 其他 _____                             </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 智“健”影像互动中心 <input type="checkbox"/> 106 直线加速器及CT维修实训室 <input type="checkbox"/> 111 CT实训室3 <input type="checkbox"/> A101 虚拟DR实训室 <input type="checkbox"/> A103 CT实训室1 <input type="checkbox"/> 201 辐射测量实验室 <input type="checkbox"/> 204 医学影像质控实训室 <input type="checkbox"/> 206 专用X线机实训室 <input type="checkbox"/> 209 虚拟仿真实训室1 <input type="checkbox"/> A203 数字胃肠机实训室2 <input type="checkbox"/> A302 PACS实训室 <input type="checkbox"/> 409 超声设备实训室 <input type="checkbox"/> 411 磁共振实验室1	<input type="checkbox"/> 109 CT实训室2 <input type="checkbox"/> 113 X线机床控实训室 <input type="checkbox"/> A102 MRI实训室 <input type="checkbox"/> A104 数字胃肠机实训室1 <input type="checkbox"/> 202 专业基础实训室 <input type="checkbox"/> 205 高频X线机实训室1 <input type="checkbox"/> 207 高频X线机实训室2 <input type="checkbox"/> 211 虚拟仿真实训室2 <input type="checkbox"/> A205 DR实训室 <input type="checkbox"/> A304 TPS实训室 <input type="checkbox"/> 410 超声技术实训室 <input type="checkbox"/> 其他 _____
<input type="checkbox"/> 智“健”影像互动中心 <input type="checkbox"/> 106 直线加速器及CT维修实训室 <input type="checkbox"/> 111 CT实训室3 <input type="checkbox"/> A101 虚拟DR实训室 <input type="checkbox"/> A103 CT实训室1 <input type="checkbox"/> 201 辐射测量实验室 <input type="checkbox"/> 204 医学影像质控实训室 <input type="checkbox"/> 206 专用X线机实训室 <input type="checkbox"/> 209 虚拟仿真实训室1 <input type="checkbox"/> A203 数字胃肠机实训室2 <input type="checkbox"/> A302 PACS实训室 <input type="checkbox"/> 409 超声设备实训室 <input type="checkbox"/> 411 磁共振实验室1	<input type="checkbox"/> 109 CT实训室2 <input type="checkbox"/> 113 X线机床控实训室 <input type="checkbox"/> A102 MRI实训室 <input type="checkbox"/> A104 数字胃肠机实训室1 <input type="checkbox"/> 202 专业基础实训室 <input type="checkbox"/> 205 高频X线机实训室1 <input type="checkbox"/> 207 高频X线机实训室2 <input type="checkbox"/> 211 虚拟仿真实训室2 <input type="checkbox"/> A205 DR实训室 <input type="checkbox"/> A304 TPS实训室 <input type="checkbox"/> 410 超声技术实训室 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
申 请 用 途	申请人：  年    月    日				
学 院 意 见	签字：  年    月    日				

注：此表请打印并签署好学院意见交实训中心留存。