|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 委托单位 |  | 导师/负责人 |  |
| 学历 |  | 手机号码 |  | 电子邮件 |  |
| 预约时长 |  | 实验内容 |  |
| 预 约 详 情 | □ 1. HR-Revolution拉曼光谱仪样品描述(例如：薄膜、粉末、块体)：样品个数：选用激光波长：□532 nm(绿光)；□633 nm(红外)；□325 nm(紫外)测试条件： |
| □ 2. AIST-NT原子力显微镜样品描述(例如：薄膜、粉末、块体)：样品个数：测试内容(例如：原子力、静电力、接触电势差)：测试条件： |
| □ 3.原子力探针增强拉曼光谱(TERS)样品描述：样品个数：测试条件(尽可能详细描述)： |
| **申请人保证：****上述实验描述准确无误，如隐瞒实验安全隐患而导致设备损坏，将全额赔偿相关损失。**申请人签字：年 月 日 |
| 管理员意见签名年 月 日 | 所长意见签（章）年 月 日 |

**纳米所AFM-Raman对外服务预约申请表（校内2016版）**

以下内容由管理员实验后填写：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验开始时间 |  | 实验结束时间 |  | 费用 |  |
| 使用耗材品种与数量 |  |
| 实验执行情况 |  |
| 申请人及管理员确认 | **以上实验执行情况记录无误**。申请人签字： 管理员签字： 年 月 日 |