仪器设备审核人员确认单

单位： 实验室与资产管理处

“院处领导”级别审核人：

|  |  |
| --- | --- |
| 工资号 | 姓名 |
|  |  |

（注：一部门只有一位“院处领导”进行仪器设备新增审核）

单位名称（盖章）：

年 月 日