**农业动物遗传育种与繁殖教育部重点实验室大门门禁申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 单位 |  | 工/学号 |  |
| 研究生类型 |  | | 导师或合作老师 |  | 联系电话 |  |
| 申请原因： | | | | | | |
| 授权时间  （具体时间） | | 年　　月　　日——　年　　月　　日 | | | | |
| 导师或合作老师签字： | | | | | | |