# IBS临时人员信息登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性 别** |  |
| **年龄** |  | **出生年月** |  |
| **手机号码** | |  | |
| **身份证号** | |  | |
| **所属工作单位** | |  | |
| **工作关系所在的IBS课题组** | |  | |
| **临时办公/学习地点** | |  | |
| **课题组负责人姓名及联系方式** | |  | |
| **预计在IBS工作时间**  （从XXXX年X月 到 XXXX年X月） | |  | |
| **是否参加过实验室安全培训** | |  | |
| **课题组负责人意见:**  **年 月 日** | | | |
| **院系负责人意见:**  **年 月 日** | | | |