

附件 2

海洋试点国家实验室共享航次任务搭载申请表

年 月 日

基本信息	申请人		单位名称	
	所属创新单元			
	依托项目名称			
	项目类型	<input type="checkbox"/> 国家级项目： _____ <input type="checkbox"/> 省级项目： _____ <input type="checkbox"/> 海洋试点国家实验室项目： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____		
	项目编号			
搭载需求	计划工作天数		船载装备需求	
	航行海区范围		经纬度	
	站位数		断面数	
科考计划	学科方向	工作内容	使用装备	获取样本/数据
	(物理海洋)			
	(海洋地质)			
	(海洋化学)			
	(海洋生物)			
	(...)			
联系方式		姓名	联系电话	电子邮箱
	项目负责人			
	联系人			
备注	请在此说明申请搭载人数及性别。			