北京大学智慧药物平台高性能计算集群使用申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | | | |
| 姓名 |  | 学校/单位 |  |
| 院系/部门 |  | 学号/工号 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 课题组负责人 |  | 负责人工号 |  |
| 负责人电话 |  | 负责人邮箱 |  |
| 实验室地址 |  | | |
| 申请声明 | | | |
| 申请人已阅读并充分理解《北京大学智慧药物平台高性能计算集群使用准则》，承诺严格遵守相关规定，合理、合规使用集群资源。因违反相关规定造成的不良后果，由申请人自行承担相应责任。 | | | |
| 申请人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | |
| 课题组负责人意见 | | | |
| 我已审核本申请，确认申请人科研需求合理，同意其使用智慧药物平台高性能计算集群。 | | | |
| 负责人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | |
| 单位审核意见（加盖公章） | | | |
| 经审核，确认申请人及课题组信息属实，同意其使用智慧药物平台高性能计算集群。 | | | |
| 单位（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | |