**运动队测试申请表1.1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 测 试 前 实 验 申 请 人 与 实 验 室 共 同 完 成 填 写 | 申请人 | | |  | | | | | | 所在单位 |  | | | | |
| 联系方式 | 联系电话： | |  | | | | | | 服务对象 | □国家队 |  | | | |
| 电子邮箱： | |  | | | | | | □地方队 |  | | | |
| □竞体校 |  | | | |
| 课题名称与级别 | | |  | | | | | | 是否需要评价： | | 是□ 否□ | | | |
| 使用仪器 | | ISOMED2000等速力量  测试系统 | 心肺功能测试系统(自行车/跑台) | | 无氧功率自行车 | | 数字跑道/高速摄像 | DAVID力量训练与测试系统 | 肌电测试系统/  测力台 | 振动训练器/  悬吊训练器 | 动作捕捉分析系统/足底压力分析系统 | | 其它 | |
| 测试指标 | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |
| 预计人次 | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |
| 测试日期 | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |
| 测试时间 | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |
| 测试分组 | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |
| 实验室签字： | | |  | | | | | 科技办公室审核签字： | | |  | | | |
| 本人同意以上实验安排及费用支出，并负责按照测试要求提前了解受试者身体状况、测试过程中的注意事项及意外防护措施。本人现授权北京体育大学科研中心完成本测试，并对测试过程中出现的意外负责。    申请人签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 测 试 完 成 后 填 写 | 使用仪器 | IOSMED2000等速力量  测试系统 | | | 心肺功能测试系统(自行车/跑台) | | 无氧功率自行车 | 数字跑道/高速摄像 | DAVID力量训练与测试系统 | 肌电测试系统/  测力台 | 振动训练器/  悬吊训练器 | 动作捕捉分析系统/足底压力分析系统 | 其它 | |
| 实测人次 |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 实验室  审核： |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 单价： |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 合计： |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 行政办公室审核： |  | | | | | | | 科技办公室审核签字： | |  | | | |