**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： |  |