### 分析测试与超算中心业务预约指南 (试运行)

#### (一) 分析测试板块预约指南:

为了方便您在上海师范大学分析测试与超算中心委托测试,请 先阅读本须知:

试运行期间,请您通过电话(64322068、13816613680 微信同号)或邮件(chengwei@shnu.edu.cn)与中心业务室联系。

经确认后, 填写检测的项目及相关要求 (附表一)。

中心现试运行阶段作记账处理,请先填写《样品测试委托检测单》再开展工作。

# 附表 (一)

### 样品测试委托检测单 (试运行)

样品名称		样品数量					
		委托日期					
检测仪器:							
□ 电子顺磁共振波谱仪		□ 低温磁学性质测量仪					
□ 单晶 X 射线衍射仪		□ 凝胶渗透色谱仪					
□ 同步热分析仪		□ 超高精度 N20C0 分析仪					
□ 亚硝酸分析仪		□ 变温介电测试仪					
□ *原子力显微镜		□ *超高分辨质谱仪					
□ 电感耦合等离子体原子发射光谱仪							
□ 吹扫捕集化学电离串联四极杆气质仪							
检测项目							
要求说明							
导师签字		送样签字 联系方式					
(以下由分析测试与超算中心工作人员填写)							
检测人员		测样数量					
签字		测样日期					
业务科审核签名							

分析测试与超算中心业务室联系电话: 021-64322068

#### (二) 超算板块预约指南:

为了方便您在上海师范大学分析测试与超算中心委托运算任 务,请先阅读本须知:

试运行期间,请您通过电话(64322068、13816613680 微信同号)或邮件(chengwei@shnu.edu.cn)与中心业务室联系。

经确认后,填写《上海师范大学超算中心账号申请表》(附表二)。

中心现试运行阶段作记账处理, 最终由软件记录产生费用。

# 附表 (二)

### 上海师范大学超算中心账号申请表

# Shanghai Normal University Center for Supercomputing Account Application Form

申请人姓名	院系/部门								
Name	Department								
工号/学号	卡号								
Job ID/Student ID	CUID								
联系电话	固定电话								
Mobile	Telephone								
电子邮件									
E-mail									
申请时间段	£	F	月	日~	年	月	日		
Duration	_	<del> -</del>	Л	ц~	+	Я	П		
项目名称									
Project Title									
	(计算背景、内容、方法等)								
	(Background, Content, Method, etc)								
项目简介									
Project									
Profile									
	1								

本人承诺: 1、在超算中心系统上安装和使用的软件具备合法授权; 2、不执行可能损害或妨碍设备正常运转的命令,不故意制作、传播计算机病毒等破坏性程序; 3、不通过非正常手段读取、修改、复制或者分发其他用户的数据或软件; 4、不从事其他可能危害设备、数据和网络安全的行为。

#### 使用承诺 Usage Commitment

I commit that: 1) the software installed and used on the supercomputing center system has legal authorization; 2) the commands that may damage or hinder the normal operation of the equipment will not be executed, and destructive programs such as computer viruses will not be created or spreaded intentionally; 3) the user data or software will not be read, modified, copied, or distributed by abnormal means; 4) the actions that may endanger equipment, data, and network security will not be adopted.

签字:

signature:

### 申请人:

Applicant Signature:

申请部门: (签字盖章)

College or Department: ( Sign & Seal )

审批意见: (签字盖章)

Approval Comments: ( Sign & Seal )

分析测试与超算中心业务室联系电话: 021-64322068