大连海洋大学录播教室使用申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位 |  |
| 申请人 |  | 办公电话 |  |
| 手机号码 |  |
| 申请缘由 |  |
| 申请时间（申请方填写） | \_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_\_时 至 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_\_时 |
| 使用时间（审批方填写） | \_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_\_时 至 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_\_时 |
| 申请单位审核意见：教学院长签字（盖章）：年 月 日  | 信息化工作办公室审核意见：审批人签字（盖章）： 年 月 日  |