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 | |