|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **中国药科大学教学楼监控录像调看申请表** | | | |
| 申请人 |  | 院部 |  |
| 工号 |  | 联系方式 |  |
| 调看时间 | 年 月 日 时 分至 年 月 日 时 分 | 调看位置 |  |
| 申请事由 |  | | |
| 申请人承诺调阅录像仅供教师自我提高教学水平使用，不将监控内容传播或发布于网络媒体,不作他用。  申请人签字：  年 月 日 | | 教务处意见：  年 月 日 | |
| 注：（1）凡申请调取教学楼监控，须填写此申请，凭有效证件经教务处审核盖章后方可调取。  （2）申请人不可将监控内容传播或发布于网络媒体。  （3）申请人承诺调取的监控录像仅用于教师自我提高教学水平使用并亲笔签字，不作他用。 | | | |