南京医科大学康达学院调看监控录像申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 编号： | 申请时间： 年 月 日 |
| 申请人 | 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 班级/部门  |  |
| 申请事由 |  |
| 调看时段及地点 |  |
| 学生工作办公室/部门意见 |  （盖 章） |
| 保卫处审核意见 |  签 字：  |
| 监控中心调看结果/无结果注明原因 |   调阅人： |
| 填表说明 | 1、申请人为学生，请分管辅导员签名并加盖所在系（部）学生工作办公室印章，如需备份加盖学生工作部印章； 2、申请人为教职员工，请分管部门负责人签名并加盖所在部门印章，如需备份请分管院领导加签。 |
| 注意事项 | 1、视频监控供校内学生及教职员工调看使用。2、任何单位、个人未经允许不得拍摄、拷取图片视频资料。 |