药学大楼视频监控资料查阅申请表（学生用表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请日期 | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 申请查阅人信息 | | 姓名 | |  | | | 所在班级/课题组 | |  |
| 培养层次 | | | □本科生 □硕士生 □博士生 | | | | |
| 学号 | |  | | | 联系电话 | |  |
| 申请查阅理由 | | 应含案情概况，可另附纸，如有证明材料请附上。 | | | | | | | |
| 查阅位置 |  | | | | | 查阅时段 | | 月 日 时 分至  月 日 时 分 | |
| 申请查阅人承诺：  本人保证申请查阅理由属实；保守在查阅视频监控资料过程中获知的有关工作秘密和他人隐私，查阅过程中不拍照、不录像；承诺遵守国家、地方和学校关于公共安全视频图像信息系统信息资料的使用、保密制度，不违规向他人透露视频信息。若违反上述承诺，自愿承担相关法律责任。  签字：  日期： | | | | | | | | | |
| 班主任/导师审核意见 | | | 签字：  日期： | | | | | | |
| 辅导员审核意见 | | | 签字：  日期： | | | | | | |
| 安全保卫秘书审核意见 | | | □ 同意查阅，申请查阅人可在指定人员陪同下查看视频但严  禁拍照、录像  □ 同意查阅，仅反馈结果  □ 不同意查阅  签字：  日期： | | | | | | |
| 党政办公室主任审核意见 | | | 签字：  日期： | | | | | | |
| 党委副书记审核意见 | | | 签字：  日期： | | | | | | |

药学大楼视频监控资料查阅申请表（教职工用表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请日期 | | | | 年 月 日 | | | | |
| 申请查阅人信息 | | 姓名 | |  | | 所在课题组/中心 | |  |
| 工号 | |  | | 联系电话 | |  |
| 申请查阅理由 | | 应含案情概况，可另附纸，如有证明材料请附上。 | | | | | | |
| 查阅位置 |  | | | | 查阅时段 | | 月 日 时 分至  月 日 时 分 | |
| 申请查阅人承诺：  本人保证申请查阅理由属实；保守在查阅视频监控资料过程中获知的有关工作秘密和他人隐私，查阅过程中不拍照、不录像；承诺遵守国家、地方和学校关于公共安全视频图像信息系统信息资料的使用、保密制度，不违规向他人透露视频信息。若违反上述承诺，自愿承担相关法律责任。  签字：  日期： | | | | | | | | |
| 安全保卫秘书审核意见 | | | □ 同意查阅，申请查阅人可在指定人员陪同下查看视频但严  禁拍照、录像  □ 同意查阅，仅反馈结果  □ 不同意查阅  签字：  日期： | | | | | |
| 党政办公室主任审核意见 | | | 签字：  日期： | | | | | |
| 党委书记审批意见 | | | 签字：  日期： | | | | | |