海南健康管理职业技术学院

**微视频拍摄系统(PMRS)预约使用申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 联系电话 |  | | 所在部门 | | 收执联（网络与教育技术中心 留存） | |
| 申请使用  设备时间 | 使用日期 | 年 月 日 星期 | | | | | | 周次 |  |
| 开始时间 |  | | | 结束时间 | |  | | |
| 申请用途 |  | | | | | | | | |
| 申请人签字： | | | | | | | | | |
| 网络与教育技术中心  意见 |  | | | | | 分配场所教室名称 | |  | |
| 负责人签字： | | | | | 日期 | |  | |

注：1. 场所名称分为智慧教室4与智慧教室5。

2. 使用中请爱惜设备，使用结束后请认真填写“设备使用日志”。

3. 因设备为贵重物品，务必与设备管理人员交接后，方可离开设备所在教室。

4. 若申请的使用时间有冲突，则以提交申请表的时间为优先顺序使用设备。

可沿此线裁剪，申请人请保留下联，使用设备时交回给设备管理员即可

海南健康管理职业技术学院

**微视频拍摄系统(PMRS)预约使用申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 联系电话 |  | | 所在部门 | | 收执联（申请人 留存 使用设备时交回） | |
| 申请使用  设备时间 | 使用日期 | 年 月 日 星期 | | | | | | 周次 |  |
| 开始时间 |  | | | 结束时间 | |  | | |
| 申请用途 |  | | | | | | | | |
| 申请人签字 |  | | | | | | | | |
| 网络与教育技术中心  意见 |  | | | | | 分配场所教室名称 | |  | |
| 负责人签字： | | | | | 日期 | |  | |

注：1. 场所名称分为智慧教室4与智慧教室5。

2. 使用中请爱惜设备，使用结束后请认真填写“设备使用日志”。

3. 因设备为贵重物品，务必与设备管理人员交接后，方可离开设备所在教室。

4. 若申请的使用时间有冲突，则以提交申请表的时间为优先顺序使用设备。