陕西中医药大学视频监控调阅申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | 申请调阅  起止时间 |  | |
| 申请人 |  | 申请地点 |  | 联系电话 |  |
| 申请调阅监控  视频用途原因 | 申请人签字: 年 月 日 | | | | |
| 单位负责人审核意见(盖章) | 申请单位负责人签字: 年 月 日 | | | | |
| 党委保卫部审核意见(盖章) | 单位负责人或分管治安的处级干部签字:  年 月 日 | | | | |