**安徽医科大学子网扩容服务申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | |  | 申请日期 |  |
| 子网地点 | |  | | |
| 申  请  理  由 | 请在此详细描述申请理由及用途： | | | |
| 网络信息安全承诺  承诺所申请网络服务的一切活动均遵守中华人民共和国网络信息安全的有关法律法规及安徽医科大学校园网网络管理的有关规定，不从事危害计算机信息网络安全的活动，不损坏现有网络设施。  “谁申请谁负责”，如有违反，则承担由此产生的一切后果。  申请人签字：  联系电话：  部门盖章：  年 月 日 | | | | |
| 网络信息部管理人员意见：  签字：  年 月 日 | | | 网络与信息化管理处审核意见：  签字：  年 月 日 | |
| 子网扩容实施方案及线路走向： | | | | |

备注：本表一式两份，一份申请单位保留，一份网络与信息化管理处存档