安徽医科大学多媒体教室教学辅助软件安装申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人单位 |  |
| 申请人 |  | 联系方式 |  |
| 安装教室 |  |
| 软件名称 |  | 版本号 |  |
| 软件简介 |  |
| 申请理由 | 申请教师：年 月 日 |
| 申请单位意见 | 负责人签字： （公章）年 月 日 |
| 教务处 | 负责人签字： （公章）年 月 日 | 宣传部 | 负责人签字： （公章）年 月 日 |
| 网络与信息化管理处 |  负责人签字： （公章）年 月 日 |

注：1.此表一式二份，一份留申请单位，一份留网络与信息化管理处心宣教部。

2.需提前一周申请，以便安排。宣教部电话：0551-65161044。