**宜春学院教师教育实训中心使用申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位 |  |
| 申请使用时间 |  |
| 申请使用事由 |  |
| 拟使用设备场 所 | □501 □502 □503 □504 □505 □506 □507 □508 |
| □509-1 □509-2 □510-1 □510-2 □511-1 |
| □601 □602 □603 □604 □605 □606 |
| □一体机 □监控录像 □空调 □摄影机 □提词器  |
| 使用单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 使用单位负责人意见 |  签字： （院/部门）盖章 年 月 日 |
| 师范教育学院负责人意见 |   年 月 日 |
| 请使用单位请严格遵守以下规定：1. 申请单位填写好后提前五个工作日前往师范教育学院签字盖章后，交至二教楼东一5楼控制室，联系人：冯琴：17350336290。办理时间：周一至周五（工作日）8:00-12:00、14:30-17:00 。

2、为保护教师教育实训中心的设施完好,不得在中心墙壁上张贴广告、海报、通知等，使用完毕后需将桌椅归位，保证教室内的卫生整洁。 |