|  |
| --- |
| 以下由申请部门填写 |
| **申请项目名称****（注明：校内/校外）)** |  | **申请单位** |  |
| **主办方** |  | **承办方** |  |
| **使用时间****（具体日期，时长，人时数）** |  |
| **项目负责人****详细联系方式** | 手 机： 办公电话： |
| **机房使用需求说明** | **网络需求**：内网□ 外网□**计算中心技术支持：**需要□ 不需要□**前期环境准备：**需要□ 不需要□所有需要请详尽填写： | **所需软件****（需申请单位提供，特殊软件在不影响教学系统环境情况下，由申请单位自行负责安装调试）** |  |
| **申请单位负责人（签字）** |  盖章 |
| **计算中心负责人（签字）** |  |
| **网信中心主任****（签字）** |  |
| **备注** | 1、致电网信中心主任确认能否承接2、与计算中心联系并填写《计算中心微机实验室使用申请单（二）》3、非教学实践培训考试：计算中心工作时间上午8:30-11:30 下午13:30-16:30 |

**计算中心微机实验室临时使用申请单（二）**