

长春大学校园监控录像调阅申请表

填表日期：

姓 名		性 别		学 院	
班 级		学 号		联系方式	
住 址				遗失物品时间	
调阅事由				遗失物品价值	
遗失物品信息					
调阅监控时段					
调阅监控位置					
审批意见					
辅导员审批意见	签章： 日期：				
学院领导审批意见	签章： 日期：				
安全处领导审批意见	签章： 日期：				
申请人确认签字	本人将严格遵守国家相关法律规定，所填写的《长春大学校园监控录像调阅申请表》内容真实无误，并承诺不向外透露监控室工作内容、监控设施设备和监控点位等情况；不刻录、拷贝、存储、拍摄、转拍监控室的视频监控录像资料；不以任何理由和方式对外泄露调阅视频监控内容，不以任何理由和方式将视频监控内容传播至互联网等媒体平台。 申请人签字： 日 期：				