

## 江苏医药职业学院监控查询申请表

姓 名		身份证号	
单位或部门		二级学院	级 班
案发地点		联系方式	
查询时间		接警人	
案件类型		辅导员	
查询事由			
单位意见			
保卫处 审核意见			
查询结果			
处理结果			
申请人承诺	<p style="text-align: center;">我承诺：查询监控录像仅限于我本人，并在管理人员监督、陪同下，严格按照规定程序查询，查询时不记录、不拍照，对查看内容和结果严格保密，不以任何方式传播和扩散。如有违反，责任自负。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字： 年 月 日</p>		

备注：此表填好盖章后交保卫处（教学楼 B107 室）审批。联系人：朱老师，13770029239