**自贡职业技术学院监控视频录像资料调阅申请表**

 **年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人** | **申请人所在单位（部门）** | **申请人身份证号码** | **申请时间** | **申请事由** | **申请人所在部门负责人签字** | **安全工作部门负责人签字** | **分管安全院领导签字** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **备注：** | 填写此表必须注明因 事由 ，需要（□刻录 □查看） 年 月 日 时 分至 月 日 时 分位于 附近区域的视频监控录像资料，并保证做好对所调阅资料内容的保密工作，如因资料内容外泄造成的所有后果，责任由我方承担。 |