**附件1**

**化学化工学院**

**门禁授权（取消）申请表（团队）**

|  |
| --- |
| **申请人信息** |
| 姓名 |  | 邮箱 |  |
| 手机号码 |  | 学/工号 |  |
| **门禁权限名单（可附表，附表需盖章）** |
| 授权范围（办公室、实验室等房间号，楼号） | 授权/取消 |
|  | □授权 □取消 |
|  | □授权 □取消 |
|  | □授权 □取消 |
| 门禁授权承诺本人承诺，门禁授权后，积极履行授权范围的安全义务。若发生门禁卡遗失等涉及其他影响门禁安全管理的情况，将及时向授权范围用房负责人反馈。 申请人签名： 年 月 日 |
| 实验（办公）室意见 负责人签名： 年 月 日 |
| 团队负责人意见 负责人签名： 年 月 日 |

填表注意事项

1. 申请人申请的授权范围若涉及两名及以上用房负责人需根据不同负责人单独填写申请表。
2. 申请受理后，根据门禁调整流程及设备操作流程情况需两个工作日以上才能使新授权生效。