大连海洋大学教学相关视频拍摄与制作申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | | |
| 申请人 |  | 办公电话 | |  |
| 手机号码 | |  |
| 申请缘由 |  | | | |
| 视频要求 |  | | | |
| 申请时间  （申请方填写） | 月 日 时 **至**  月 日 时 | | | |
| 申请时间  （审批方填写） | 月 日 时 **至**  月 日 时 | | | |
| 申请单位审核意见：  教学院长签字（盖章）：  年 月 日 | | | 教学质量监控与保障中心审批意见：  审批人签字（盖章）：  年 月 日 | |