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 |