**邢台医专移动录制设备借用申请单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **系 部** |  | **用 途** |  |
| **借用人** |  | **联系方式** |  |
| **拟借用时间** | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| **拟借用设备**  **及数量** |  | | |
| **系 部**  **意 见** | 签字： 盖章：  年 月 日 | | |
| **现教中心**  **意 见** | 签字： 盖章：  年 月 日 | | |
| **借用设备数量**  **及状态** | 借用人签字： 借出人签字：  年 月 日 | | |
| **归还设备数量**  **及状态** | 归还人签字： 回收人签字：  年 月 日 | | |

现代教育技术管理中心制