**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