**校园监控录像调取申请表**

**年 月 日 NO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | | | | | |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | | 学院班级 | |  |
| 联系电话 |  | | | | | | |
| 申请原因（事发时间、地点、人物、事件、详细经过、损失物品明细价值）  **\*调取监控录像需负责教师陪同** | 签字：  日期： | | | | | | |
| 监控时段 |  | | | 地点 | |  | |
| 申请单位意见 | 领导签字（盖章）： | | | | | | |
| 保卫处意见 |  | | | | | | |
| 调取时间及结果 | 确认签字： | | | | | | |