**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： |