附件2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学院科研平台安全隐患自查台账

学院名称（盖章）： 分管安全的副院长（签字）： 安全员（签字）： 报送日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学院 | 省部级以上  科研平台名称 | | 所属实验室房间号 | 负责人 | 职务 | 日常联系人 | | | 联系方式 | 存 在 隐 患 | 整改完成时间 |
|  |  |  | |  |  |  |  | | |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |  | |  |  |  |  | | |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |  | |  |  |  |  | | |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |  | |  |  |  |  | | |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 合 计 | |  |  | | | | |  | 发现隐患数： 已整改数：  已制定方案准备整改数： | | | |