附件2

 学院实验室安全隐患自查台账

 学院名称： 联系人： 手机：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 实验室名称 | 负责人 | 职务／职称 | 存在隐患 | 整改完成时间 |
|  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |  |  | 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： |

 学院负责人： 报送日期：2023年 月 日