附件2

泉州师范学院实验室安全检查情况台账

单位名称： 填报人： 报送日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验室名称 | 楼栋及房间号 | 安全责任人 | 职务 | 联系方式 | 隐患清单 | 整改完成时间 |
|  |  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| …… |  |
|  |  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| …… |  |
|  |  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| …… |  |
|  |  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| …… |  |