|  |
| --- |
| **长春光华学院教室使用申请表** |
| 申 请 人 |  | 申请人单位 |  |
| 申请人联系电话 |  | 参加人数 |  |
| 教室所在教学区 | A区：□第一教学楼 B区：□第二教学楼 □第三教学楼 | 教室类型 | □多媒体 □非多媒体 |
| 教室使用时间 | 日期：20 年 月 日 具体时间段： |
| 备注 |  |
| 主要用途报告内容主 讲 人 |  |
| 申请部门领导签字： 年 月 日 | 教务处审核意见： |
| 申请部门公章：年 月 日 |
| 填写说明： |
| 1、按表格内容进行填写：**“申请部门领导签字”**一栏，**申请部门领导须亲笔签名，签名章无效。** |
| 2、**借用教室请直接到以下地点办理：** A区请到一教210办理；B区请到二教105办理。 |