|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 长安大学校园视频监控查看申请表 | | | | |
| **申请人 基本信息** | **姓名** |  | **联系电话** |  |
| **单位（学院）** |  | **工资号（学号）** |  |
| **身份证号** |  | | |
| **申请人承诺** | 本人承诺严格遵守视频监控录像查看的有关规定，不拍照、不录像、不转发。如有违反，我愿意承担一切责任和后果。    申请人签名：  年 月 日 | | | |
|
| **申请查看的视频监控 详细地点（范围）** |  | | | |
| **申请查看的视频监控 详细时间段（范围）** | 年 月 日 时 分至 月 日 时 分 | | | |
| **申请查看事由** |  | | | |
| **申请人 单位意见** | 辅导员签名：  单位（学院）负责人： 单位公章：     年 月 日 年 月 日 | | | |
| **保卫处意见** | 负责人签名：  年 月 日 | | | |
| 注意事项： 1.查看视频监控资料必须填写申请表，由学院负责人、辅导员及保卫处同意后方可进行查阅； 2.为保护视频监控资料内有涉及私人隐私的录像，查看录像必须有保卫处的人员在场，申请人不准拍摄图像； 3.未经允许任何人不得私自进入监控中心查看监控资料。 | | | | |