**医学部办公设备领用登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 存放地点 | | |  |
| 领用人 |  | 数量 | | |  |
| 职工号（非校园卡号） |  | 用途 | | |  |
| 职务或职称 |  | | 申请日期 | |  |
| 是否第一次申领 | 是 □ 否□ | | | | |
| 所在学院（中心） |  | | | 所在学院（中心） 领导签字 |  |
| 学部固资产管理员核实 |  | | | | |
| 学部领导意见 |  | | | | |
| 请于一周内登录内部网实验设备-国有资产管理系统进行设备接收确认。  领取人签名： | | | | | |

（以下学部设备管理员填写）

设备保管人变更登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 固定资产编号 |  |
| 放置地点 |  | | |
| 变更日期 |  | | |
| 设备管理员签名： |  | | |

医学部制 2025年