

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