信息技术中心拍摄申请表

|  |  |
| --- | --- |
| **拍摄时间** | **年 月 日 时至 时** |
| **拍摄地点** |  |
| **会议（活动）名称：** |
| **拍摄用途：** |
| **拍摄要求：** |
| **联系人**  |  |  **联系电话** |  |
| **申请部门意见：** **部门领导签字 ：** **（公章） 年 月 日** |
| **分管校领导意见：** **分管校领导签字：** **（公章） 年 月 日** |
| **信息技术中心意见：** **同意支持 □拍照 □录像 工作，请 同志负责操作和管理。** **信息技术中心领导签字 ：** **（公章） 年 月 日** |
| **注:** 1. **申请部门请至少提前3天申请，以方便拍摄人员的协调和安排。**
2. **由于中心人员和设备有限，原则上只支持校级重要活动的拍摄，并请申请部门附上相关活动方案。各院系、部门的内部活动请自行拍摄。**
3. **资源拍摄完成后，请申请部门于3天内填写“信息技术中心多媒体资源移交表”，及时做好资源移交工作。**
 |