附件2

高校科研实验室安全隐患自查台账

高校名称： 检查日期：20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验室名称 | 负责人 | 职务 | 联系方式 | 批准部门 | 建立年份 |  | 整改完成 时间 |
|  |  |  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
|  |  |

检查人员（签名）：