院级用房交接情况说明

实验室与设备管理处：

兹有我院（系） 于 年 月 日因 退休\离职\调动，经学院批准，其作为使用责任人的实验室调整（交接）情况如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 楼宇 | 房间号 | 原责任人 | 接管责任人 | 接管责任人签名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

特此说明！

 负责人签名（公章）：

 日期 ：