附件2：

华南理工大学医学院教学、公共实验平台

设备维修申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 固定资产编号 |  | | 购置时间 | | |  | | | | | 价值 | |  |
| 设备所属实验室/存放地点 |  | | | 责任人 | | | | |  | | | | |
| 设备损坏性质 | □自然损坏 □操作失误 □事故损坏 □重复性损坏 | | | | | | | | | | | | |
| 维修史 |  | | | | | | | | | | | | |
| 设备故障描述及故障原因分析 | 责任人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 设备使用效益 | 承担实验课程 |  | | | | | | | | | | | |
| 承担实验项目 |  | | | | | | | | | | | |
| 故障排查结果、维修方案及费用 | 故障详情： | | | | | | 零配件费用 | | |  | | | |
| 劳务/人工费 | | |  | | | |
| 诊断人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 保修承诺（保修内容及时间） |  | | | | | | 维修负责人 | | | | |  | |
| 联系方式 | | | | |  | |
| 外送维修  填写该栏 | 设备外送原因 | | | | 修理单位的地址 | | |  | | | | | |
|  | | | |
| 修理时间 | | |  | | | | | |
| 费用合计 | | |  | | | | | |
| 诊断人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 责任人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 主管领导  审核  （维修金额< 2000元） | 签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 院领导  审核  （2000元≤维修金额< 5000元） | 签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 学院党政联席会审议结果  （维修金额≥5000元） | 该维修方案经 年 月 日医学院第 次党政联席会审议，  □同意 □不同意维修方案。  会议记录人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |