附件2 实验室安全隐患自查台账

学院/单位：（盖章） 单位负责人：（签字）

填报人：（签字） 报送日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实验室名称** | **房间号****（楼宇+房间号）** | **负责人** | **职务** | **存 在 隐 患** | **整改完成****时间** | **是否属于科研平台，如“是”，请填写所属科研平台名称** |
|  |  |  |  |  | 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： |