

附 1

化学与药学学院人脸识别门禁系统录入申请表

申请人姓名		所在单位（部门、学院）	
工号（学号、身份证号）后六位号码		申请录入理由	
是否同意化学与药学学院实验室门禁系统安全管理规定		申请人签名	年 月 日
所在部门负责人签名	年 月 日		
指导教师、辅导员签名	年 月 日		
化药学院分管副院长签章	年 月 日		