**湖北师范大学网上预约系统管理员账户申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 部门/院系 |  |
| 工号 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| **所属单位**  **审核意见** | **签字（盖章）：**  年 月 日 | | |
| **信息中心**  **审核意见** | **签字（盖章）：**  年 月 日 | | |
| **信息中心**  **办理情况** | □管理员账号：  □初始密码：  **经办人：**  年 月 日 | | |

**请详细阅读以下说明：**

* 请正确填写上述信息。申请此账户，即表明申请人应遵守国家和学校有关校园网的各项法律法规和规章制度。
* 本人签名后，由职能部门进行把关确认。
* 如有其他问题，请联系信息中心办公室，电话：0714-6531792

信息化建设与管理中心

2020年9月5日