录播教室使用申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用部门 |  | | |
| 教师姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请录播时间 | 年 月 日  开始时间： 时 分到 时 分 | | |
| 课程名称 |  | | |
| 课程用途 |  | | |
| 现场授课人数 |  | | |
| 录制方式 | □全自动录制 □手动录制 | | |
| 后期制作要求 | □片头片尾 □剪辑编辑 | | |
| 申请部门负责人意见： | 签字： | | |
| 教务处意见： | 签字： | | |
| 录播室维护小组意见： | 签字： | | |

填表日期： 年 月 日

注：此表格一式三份