山东第二医科大学信息子网（点）接入申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | |
| 接入地点 |  | | |
| 情况说明  （子网建设需提供拓扑图） |  | | |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 信息子网（点）管理责任书  本单位管理的信息子网（点）自愿接入校园网，严格遵守国家的法律法规和《山东第二大学校校园网管理办法》等各项有关规章制度，做好信息子网（点）的日常管理与维护，如违反上述等制度，愿意接受处罚并承担法律责任。  网络管理员签字：  部门负责人签字：  公章： 年 月 日 | | | |
| 网络信息中心意见：  负责人签字： 公章： 年 月 日 | | | |
| 注：该表格加盖处级单位公章方可生效。 | | | |