附件2 XX学院实验室安全隐患排查台账

单位名称（盖章）： 联系人： 手机： 报送日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 实验室名称 | 实验室楼号、房间号 | 实验室安全负责人 | 存在安全隐患 | 针对安全隐患提出的整改措施 | 整改完成时间 |
|  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 合计 | 发现隐患数： 已整改数： 已制定方案准备整改数： |