附件2

**实验室安全隐患自查台账**

**学院名称（公章）： 联系人：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实验室名称** | **负责人** | **职务** | **存 在 隐 患** | **整改完成时间** |
|  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |  |  | 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 合 计 | 发现隐患数： 已整改数： 已制定方案准备整改数： |