录播教室使用申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请场地：□智慧教室（特教楼205）□高清录播教室（1#517）□微课录制室（1#515） | |
| 使用事由： | |
| 课程名称： | |
| 录课教师：（多人录制请具体备注姓名） | 申请使用时间： |
| 联系方式： | |
| 其他需求： | |
| 申请部门意见：  部门领导签字 ：  （公章） 年 月 日 | |
| 信息技术中心意见：  同意该同志 年 月 日 时至 时使用□智慧教室 □高清录播室□微课录制室设备，请 同志负责操作和管理。  信息技术中心领导签字 ：  （公章） 年 月 日 | |
| 注:  1.录播教室的使用须提前3天预约，由申请者填写此表,经申请部门领导和信息技术中心审批后方可使用，此表交由信息技术中心留存。  2.请录课教师提前学习“福州职业技术学院精品资源录制及管理规范”，并做好相关准备工作。 | |