附件2

福建师范大学实验室安全隐患自查台账

 **单位（盖章）： 单位负责人（签字）： 填表人： 填表日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实验室名称、楼栋房间号** | **检查时间** |  **房间负责人** | **职务** | **存 在 隐 患** | **整改情况****（已完成/未完成）** | **整改完成时间或预计完成时间** |
|  |  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 小计 | 发现隐患数： 已整改数： 已制定方案准备整改数： |