**重庆大学信息系统漏洞扫描申请表**

申请单位（盖章）： 主管领导（签字）： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位 |  |
| 主管领导 | 姓名： 手机： |
| 申请人 | 姓名： 手机： Email： |
| 系统名称 |  |
| 主要用途 |  |
| 系统地址 | （请填写系统域名地址。如果是多机系统，请将每台服务器的IP列在下面） |
| 审批意见 | 信息与网络管理中心（公章）负责人（签字）：  年 月 日 |

注1：本申请书一式两份，请勿手写。申请单位和数据中心各一份保存。

注2：如有疑问可以致电：023-65104722。

注3：申请人邮箱必须填写，扫描结果将发送至该邮箱，届时请注意查收。

注4：申请单位应是学校的二级部门（ 参见办公自动化系统通讯录 ）并加盖公章，申请人一栏须填写该二级部门职员。