湘潭医卫职业技术学院实训（验）设备维修申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 设备单价 |  |
| 购置年月 |  | 是否保修期内 | 是□ 否□ |
| 故障现象、损坏原因： 报修人签字： 报修人电话：部门主管领导签字：年 月 日 |
| 维修项目 | 更换零部件明细 |
| 名称 | 规格型号 | 数量 | 单价（元） | 金额（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 维修费用合计（元）： |
| 实训中心审核意见 |  |
| 分管校长审核意见 |  |
| 校长审核意见 |  |

注：1、保修期内，联系设备供应商进行维保；保修期外，联系维修联系人现场查勘报价（医疗设备维修联系人：邓志强18867395795；多媒体设备维修联系人：刘斌13187226678）

2、维修审批权限：批次维修费用低于1000元由实训中心审批；1000元（含）至1万元由分管校长审批；1万元及以上由校长审批。

3、设备维修申请流程办理完成后，实训中心通知维修联系人实施维修，本申请单由实训中心留存备案。