附件2

**安全隐患自查台账**

**单位名称： 联系人： 手机： 报送日期：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实验室名称(门牌号)/地点（门牌号）** | **实验室负责人/安全负责人** | **存在隐患及情况描述** | **是否需要其他部门协助及协助内容** | **整改完成时间** |
| 1 |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| …… |  |  |
| 2 |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| …… |  |  |
| 3 |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| …… |  |  |
| …… |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| …… |  |  |

**学院/单位负责人签字：**