北京大学医学部校园公用邮箱申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 申请单位 |  |
| 联系电话 |  | | 办公地址 |  |
| 身份证号 |  | | 公用邮箱名 | @bjmu.edu.cn |
| 校园网账号 |  | | 有效期 |  |
| 邮箱用途 |  | | | |
| 请阅读并确认以下服务协议后签名表示同意：  1、遵守中华人民共和国互联网相关法律法规和北京大学医学部网络与信息管理规定；不利用网络危害国家安全、泄露国家秘密、侵犯他人合法权益及从事违法犯罪活动；  2、申请人承担管理该公用邮箱的全部责任，注意保管好账号和密码，不得转让和借用，对邮箱的所有活动和事件负责；  3、申请人提供详尽及准确的申请信息；  4、对于机构有变动的单位，须携带个人有效证件及单位证明到信息通讯中心办理公用邮箱的变更。信息通讯中心将定期清理长期闲置的邮箱。 | | | | |
| 申请单位负责人 签字:  签章 | | | 信息通讯中心负责人 签字:  签章 | |
| 备 注 | | 1. 申请使用公用电子邮箱服务的用户需先行开设校园网公用账号； 2. 公用邮箱办理需两个工作日，账号口令请及时修改。 | | |

填报人： 填报单位： 填报日期：