### 北京大学医学部校内数据使用申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请单位填写 | 单位名称 |  |
| 申请人 |  | 日期 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 申请原因 |  |
| 数据项 |  |
| 数据同步频率 |  |
| 使用范围 |  |
|  本单位承诺，对授权单位提供的所有数据资料，严格保密，不泄漏给第三方，并承担相应责任。 |
| 单位签章 |  日期： |
| 授权单位填写 | 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 审批意见 |  |
| 单位签章 |  日期： |

说明：

相关单位需要使用数据时，应向授权单位提出申请。由授权单位审批。数据使用申请表审批后提交信息通讯中心，信息通讯中心负责将数据提供给申请单位。