**广东茂名健康职业学院实验室安全隐患自查自纠汇总表**

**实训中心（盖章） 负责人： 联系方式： 报送日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实验室名称/房间号** | **检查时间** | **存 在 隐 患** | **整改情况** | **整改****责任人** | **整改完成时限** |
|  |  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 发现隐患数： 已整改数： 已制定方案准备整改数： |