**附件1：**

**特种设备安全隐患自查台账**

**学院（单位）名称盖章： 实验室安全责任领导（签字）： 报送日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 实验室名称 | 楼宇房间号 | 负责人 | 职务/职称 | 存在隐患 | 整改落实情况 | 整改完成时间 |
| 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 3 |  |  |  |  | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 合 计 | 发现隐患数： 已整改数： 已制定方案准备整改数： |