西安医学院高新校区电子屏内容发布申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请单位** |  | **播放时间** | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| **内容描述** | 电子屏展示内容描述 |  |
| 展示原因 |  |
| 展示类型 | □短视频□静态图片□图片轮播□其他 |
| 视频时长 |  |
| 审核内容 |  |
| **联系人** |  | **联系方式** |  |
| **申请单位****意见** | 负责人签字： （盖章）  年 月 日 |
| **高新校区管理处意见** | 负责人签字： （盖章） 年 月 日 |

**注意事项：**请至少提前一个工作日提交该表，可加附页，联系电话89563895。