

臺北醫學大學網路佈線需求申請表

填表日期：_____。

機密等級：一般 限閱 敏感 機密限閱

申請單位		申請人		分機	
需求說明					
配置圖 (請描述佈線需求於辦公室之相對位置)					
聯絡人		單位主管			
資訊處審核結果 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意					
資訊處審核意見說明					
承辦人		主管			

註：1.粗線內各欄位及申請日期請申請單位務必填寫清楚

2.施工費用，皆由申請單位支付

2020.8.6