**晋中学院虚拟机申请表**

|  |
| --- |
| **注：请您认真填写此表，以便与您联系，为您提供高效服务。** |
| 申请部门（学院） |  |
| 虚拟机运行负责人 | 姓名 |  | 其他相关人员(如厂商技术人员等) | 姓名 |  |
| 办公电话 |  | 办公电话 |  |
| Email |  | Email |  |
| QQ\微信 |  | QQ\微信 |  |
| 移动电话 |  | 移动电话 |  |
| 虚拟机绑定的域名 |  | IP |  |
| 用途描述 |  |
| 配置要求 |  |
| 学院(部门)审批意见 |  部门负责人(安全责任人)： 申请单位(签章)年 月 日 |
| 信息中心审批意见 | 中心主任签字：年 月 日 |

说明：

1.请部门负责人严格审批，并明确说明“同意”或者“不同意”;

2.请详细填写使用用途\资源配置；