**附件1：南昌大学教育技术服务预约单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （院系、部门） |  | | |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 项目简要需求（括号内打“√”，并加具体需求说明） | 1.在线课程拍摄（ ） 2.随堂录制（ ） 3.专题片摄制（ ）4.在线会议支持（ ） 5.现场直播（ ） 6.标准化考场服务（ ） 7在线教学及考试平台支持（ ）8.智慧教室教学体验（ ） 9.其他（ ）  是否有项目经费： 是（ ）否（ ）  申请时间 年 月 日 | | |
| 所在单位意见  (无经费支持的项目填写) | 负责人（签名） ： （公章） | | |
| 中心综合科意见 | 经办人（签名）： 年 月 日 | | |
| 中心领导审批 | 负责人（签名）： 年 月 日 | | |
| 备注 | 说明：服务收费一律通过办公系统的“大仪共享”平台内部转账到南昌大学财务处 | | |

联系部门：综合科 联系电话：83969294，83968932