|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **查档单位名称** |  | | | | | | |
| **查档人信息** | 姓名 |  | | 联系  电话 |  | 身份证号/工号 |  |
| **查档原因及用途** |  | | | | | | |
| **所需查阅档案**  **内容** |  | | | | | | |
| **查档单位意见**  **（所在学院意见）** | 负责人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | |
| **归档单位意见（跨部门查档**  **需要）** | 负责人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | |
| **查阅利用承诺** | 请查阅利用人仔细阅读下列承诺条款并签名认可：  本人在厦门大学档案馆查阅利用的声像档案，仅供本人本次查阅目的使用，未经厦门大学档案馆正式授权，本人绝不以其他任何方式出版、公布或转让。若产生肖像权、隐私权、著作权等法律纠纷，概由查阅利用人承担。  查阅利用人签字：    对违反承诺者，厦门大学档案馆保留追究其法律责任的权利。 | | | | | | |
| **档案馆审批意见** | **经办人意见** | | □符合档案管理有关规定，建议按相关程序办理。  □其他      经办人（签字）：                年     月    日 | | | | |
| **分管领导意见** | | 负责人签字： 年 月 日 | | | | |
| **馆负责人意见（首次公开需要）** | | 负责人签字： 年 月 日 | | | | |

**厦门大学声像档案查阅利用申请表**