附件3

新乡医学院安全大检查暨隐患治理

工作台账

填报单位： 填报时间：年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **需部门解决**  **隐患** | **需学校解决隐患** | **已解决隐患及措施、资金落实情况** | **未解决隐患及原因** | **意见建议** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |