**南京中医药大学仪器设备维修工作单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报修单位 |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 地 址 |  | | | 联 系 人 | | |  | | | |
| 设备名称及型号 |  | | | 资产编号 | | |  | | | |
| 报修日期 |  | | | 修理人员 | | |  | | | |
| 维 修 内 容 | 故障现象  维修内容 | | | | | | | | | |
| 零配件使用情况 | 配 件 名 称 | | 数 量 | | | 金 额 | | | 配件领用型号 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 配件材料费 |  | 维 修 费 | | |  | | | 合 计 费 用 | |  |
| 维修人员维修结果确认：  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 用户反馈意见：  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 部门、院系领导意见：  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 国有资产与实验室管理处复核：  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：

1. 维修费用在一千元以内由资产处职能科室审核，一千元以上由处领导审批。
2. 用户填写反馈意见时，请填写“维修完成”或“未维修完成”。