

视频录制申请表

编号：

申请人	姓名		单位/部门	
	电话			
内容				
预约时间	_____年____月____日____时____分			
预约时长		预约场地		
录制要求	<input type="checkbox"/> 全程录制			
	<input type="checkbox"/> 部分录制			
	<input type="checkbox"/> 其它：_____			
格式要求	<input type="checkbox"/> MP4 格式	分辨率	<input type="checkbox"/> 1080P60i	
	<input type="checkbox"/> 其它格式_____		<input type="checkbox"/> 其它_____	
主管领导意见	签字：_____	现代教育 信息中心 领导意见	签字：_____	
人员及设备安排				签字：_____
完成情况				