附件1

同意查阅监控证明

保卫处：

兹证明我（单位、部门）姓名： ，身份证号（学号）： 联系方式： 因

 原因，需要调取学校 时间 位置的监控图像，请贵部门予以协助。因调取录像产生的纠纷，其个人和本单位、部门承担相应的法律责任。

单位、部门：（签字、盖章）

年 月 日