

附件 1:

## 芜湖医药健康职业学院教学事故调查认定处理表

编号:

事故责任人姓名	所属部门	调查日期
事故 调查 内容	事故发生的时间、地点	
	事故发生简要经过及引起的后果、影响	
	引发事故的原因	
系（部）、部门认定处理意见	负责人签字： 年 月 日	
教务处认定处理意见	负责人签字： 年 月 日	
分管院长审批意见	签 字： 年 月 日	
院长审批意见	签 字： 年 月 日	

说明：1. 相关部门负责人接到本表后，在三日内作出调查处理，并将此表交回教务处。

2. 附事故责任人与其他相关材料。