

附件 2：学院信息技术安全事件情况报告

贵州中医药大学时珍学院信息技术安全事件情况报告

单位名称：（加盖公章）

事发时间：_____年__月__日__时__分

联系人姓名	手机	
	电子邮箱	
事件分类	<input type="checkbox"/> 有害程序事件 <input type="checkbox"/> 网络攻击事件 <input type="checkbox"/> 信息破坏事件 <input type="checkbox"/> 设备设施故障 <input type="checkbox"/> 灾害事件 <input type="checkbox"/> 其他_____	
事件分级	<input type="checkbox"/> I 级 <input type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级 <input type="checkbox"/> IV 级	
事件概况		
信息系统的基本情况 (如涉及请填写)	1. 系统名称： _____ 2. 系统网址和 IP 地址： _____ 3. 系统主管单位/部门： _____ 4. 系统运维单位/部门： _____ 5. 系统使用单位/部门： _____ 6. 系统主要用途： _____ _____	
	7. 是否定级 <input type="checkbox"/> 是 所定级别： _____， <input type="checkbox"/> 否	
	8. 是否备案 <input type="checkbox"/> 是 备案号： _____， <input type="checkbox"/> 否	
	9. 是否测评 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	10. 是否整改 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

