

附件 4：学院信息技术安全事件处理情况反馈表

贵州中医药大学时珍学院信息技术安全事件处理情况反馈表

收文时间（收文单位填写）： 年 月 日

事件名称： 网站 <input type="checkbox"/> 名称 _____			
信息系统 <input type="checkbox"/> 名称 _____			
单位/个人 <input type="checkbox"/> 通报编号 _____			
事件涉及 IP 地址：			
单位名称（盖章）		单位领导签名	
接收通报时间		反馈时间	
事件处理负责人		负责人电话	
负责人电子邮箱			
事件处理经过：			

注：此表交由信息中心代收。