**空间应用中心ARP系统虚拟课题授权申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申 请 人： |  |
| 所在部门： |  |
| 申请日期： |  |
| **虚拟课题编号** | **虚拟课题名称** | **开始时间** | **结束时间** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本部门负责人意见：审批人： 审批时间： |
| 权限所属部门意见：审批人： 审批时间： |