**论文相似性检测委托申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委托机构（个人）名称 |  | |
| 申请检测论文数量 |  | |
| 委托检测论文篇名（学生论文可只注明班级和检测篇数）  经办人： 二级学院负责人签名：  联系电话： 年 月 日 | | |
| 图书馆工作程序 | | 工作人员签名 |
| 接受论文电子稿 | |  |
| 接受财务处缴费凭证 | |
| 进行论文相似性检测、出具检测报告 | |
| 以电子邮件的形式发送检测报告 | |