附件2

**结算风险隔离演练反馈表**

|  |
| --- |
| **一、会员基本信息表** |
| 会员名称 |  | 会员号 |  |
| 技术联系人 |  | 联系电话 |  | 联系手机 |  |
| 技术联系人 |  | 联系电话 |  | 联系手机 |  |
| 交易席位总数 |  | 参与测试席位数 |  |
| **二、应急演练情况** |
| 交易席位号 |  | 席位交易软件及版本 |  |
| 席位类别 | □ 主用席位 □ 非主用席位 | 席位用途 | □交易 □风控□行情 □其它 |
| 测试时间 |  |
| **结算测试项** | **测试情况** | **备注** |
| T日结算 | □ 完成 □ 未完成 |  |
| T+1日交易 | □ 正常 □ 不正常 |  |
| T+1日结算 | □ 完成 □ 未完成 |  |
| T+2日交易 | □ 正常 □ 不正常 |  |
| T+2日结算 | □ 完成 □ 未完成 |  |
| 系统恢复情况 | □ 完成 □ 未完成 |  |
| 特殊情况说明 |  |