

中国药科大学用印申请表

用印事由 (项目名称及 负责人)			
经办人		部 门	
联系方式		申请日期	年 月 日
用印 类别 及份数	<input type="checkbox"/> 校党委印 份数: _____ <input type="checkbox"/> 校印 份数: _____ <input type="checkbox"/> 校长印 份数: _____ <input type="checkbox"/> 校长签名印 份数: _____ <input type="checkbox"/> 学位委员会主任印 份数: _____ <input type="checkbox"/> 学术委员会主任印 份数: _____ <input type="checkbox"/> 校保密委员会印 份数: _____		
申请人 所在 单位 意见 (盖章签字)		职能 部门 意见 (盖章签字)	
学校意见			
监印人 及用印日期		编 号	

说明：1. 申请印章使用部门（或个人）在填报此表单时，需附所需盖章的文件；
 2. 本表单由印章保管人留存；
 3. 本表单复印有效。