附件2

济宁医学院印章使用审批表

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印部门、单位名称 |  | 经办人 |  |
| 负责人 |  |
| 联系电话 |  |
| 用印文件名称 |  | | |
| 用印种类  及份数 |  | | |
| 业务主管部门负责人意见 | | 签名： 年 月 日 | |
| 分管校领导批示 | | 签名： 年 月 日 | |
| 党委书记/校长批示 | | 签名： 年 月 日 | |