|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康与公共卫生学院印章使用单** | | | | |
|  |  | |  | 申请时间： |
| 申请部门 | |  | 申请人 |  |
| 用章事由 | |  |  |  |
| 分管院领导签字 | |  |  |  |
| 学院党/政  负责人签字 | |  |  |  |
| 备注：若无特殊情况，集中周二、周四签字办理用印业务 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康与公共卫生学院印章使用单** | | | | |
|  |  | |  | 申请时间： |
| 申请部门 | |  | 申请人 |  |
| 用章事由 | |  |  |  |
| 分管院领导签字 | |  |  |  |
| 学院党/政  负责人签字 | |  |  |  |
| 备注：若无特殊情况，集中周二、周四签字办理用印业务 | | | | |