**温州医科大学仁济学院用印申请单**

年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 用印部门 |  |
| 用印事由 |  |
| 用印份数 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 老师意见 | 签字： 盖章：  |
| 部门负责人 意见 | 签字： 盖章：  |

备注：涉及师生利益的材料，需经部门负责人签字。