湘潭医卫职业技术学院印章刻制申请单

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请部门** |  | **申请人** | | |  |
| **联系电话** | | |  |
| **申请原因** | □ 新成立部门或部门名称更换  □ 部门公章损坏  □ 公章遗失  □ 其它原因： | | | | |
| **原印章**  **盖 印** |  | | **新印章**  **名 称** |  | |
| **部门负责人**  **审 核** | 年 月 日 | | | | |
| **分管（联系）**  **校领导审批**  （限新成立部门或名称更换） | 年 月 日 | | | | |