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   |