**黄山健康职业学院信息公开申请表**

年第 号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  信  息 | 公　民 | ＊姓　　名 |  | ＊工作单位 |  |
| ＊证件名称 |  | ＊证件号码 |  |
| ＊联系电话 |  | 传　　真 |  |
| ＊电子邮箱 |  | ＊邮政编码 |  |
| ＊联系地址 |  | | |
| 法人/ 其他组织 | ＊名　　称 |  | ＊组织机构代码 |  |
| ＊法人代表 |  | ＊联系人姓名 |  |
| ＊联系人电话 |  | ＊传　 　真 |  |
| ＊联系地址 |  | | |
| ＊电子邮箱 |  | | |
| ＊申请人签名或者盖章 | |  | | |
| ＊申请时间 | | 年 月 日 | | |
| 所  需  信  息  情  况 | 信息索引（可不填） | |  | | |
| ＊所需信息的 内容描述 |  | | | |
| ＊所需信息的用途 |  | | | |
| ＊所需信息的指定提供方式（可多选）  □ 纸质  □ 电子邮件  □ 光盘  □ 磁盘 | | | ＊获取信息的方式（可多选）  □ 邮寄  □ 电子邮件  □ 传真  □ 自行领取 | |
| 备注 | |  | | | |

|  |
| --- |
| 《黄山健康职业学院信息公开申请表》  填 写 说 明 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 一、申请表中标\*项为必填项。  二、**一张申请表只能申请一件信息**，申请人对所需信息的描述应尽量详尽、明确。  三、申请表填写完毕后，请将申请表与**申请人的有效身份证件或证明文件的电子版或复印件**一起通过电子邮件、信函等方式提交黄山健康职业学院党政办公室。通过信函方式提出申请的，请在信封左下角注明“信息公开申请”字样。信函到达申请黄山健康职业学院党政办公室的时间为申请时间。  受理时间：9：00-11：30，13：30-16：30（法定节假日除外）  联系电话：0559-5266126  通信地址：安徽省黄山市滨江东路55号  邮政编码：245400 |