

淮南联合大学信息公开申请表

申请号：

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 或 其 他 组 织	名 称			
		法人代表		联系人 姓名	
		联系人 电话		传 真	
		E-mail			
		联系地址			
所需 信息 情况	所需信息 内容描述				
	所需信息 用途				
	获取信息的方式（可选）： <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取/当场阅读、抄录				
承 诺	申请人提供的信息真实有效。 申请人签名或盖章： <div style="text-align: right;">申请时间： 年 月 日</div>				
反 馈 意 见					