

# 山东科技职业学院信息公开申请表

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		邮政编码	
		联系地址		传 真	
		电子邮箱			
	法人/其它组织	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			
申请时间					
所需信息情况	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（可选） <input type="checkbox"/> 纸面 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 光盘	获取信息的方式（可选） <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 快递 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 自行领取			

备注：申请号由山东科技职业学院党委（院长）办公室统一填写。