**安徽城市管理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 |  | 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）：□邮寄 □电子邮件 □传真 □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：申请时间： 年 月 日 |
| **反馈** **意见** |  |