附件：

**皖南医学院法律顾问服务申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请部门  （盖章） |  | 申请时间 |  |
| 申请理由 |  | | |
| 分管领导  意 见 |  | | |
| 说 明 |  | | |

备注：分管校领导签署意见后，请将申请表交至办公室。