**徐州医科大学档案永久离库申请审批表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | 申请人 |  |
| 申请离库档案名称 |  |
| 事 由 |  |
| **申请部门签字** | **档案部门签字** |
| 经办人 | 年 月 日 | 经办人 | 年 月 日 |
| 部门负责人 | 年 月 日 | 部门负责人 | 年 月 日 |
| 分管校领导 | 年 月 日 | 分管校领导 | 年 月 日 |
| 校长签字 | 年 月 日 |
| 备注 |  |

**（因公）**

注：一式三份，档案馆留存2份，申请部门留存1份。