

中山醫學大學職名章刻製申請單

填寫日期： 年 月 日

申請單位	二級單位就好	印鑑編號	單位自行填寫						
啟用日期	收到新的章後再填	職名章拓模	收到新的章之後再蓋						
申請原因	<input type="checkbox"/> 新進人員新訂製。 <input type="checkbox"/> 更換重製，更換原因： _____ <input type="checkbox"/> 遺失補製。 <input type="checkbox"/> 其他，說明 _____								
申請人	要刻章的人	申請樣式	<input type="checkbox"/> 主管： <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>單位名稱</td><td>姓名</td></tr><tr><td>職稱</td><td></td></tr></table> <input type="checkbox"/> 職員： <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>單位名稱</td><td>姓名</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 其他：	單位名稱	姓名	職稱		單位名稱	姓名
單位名稱	姓名								
職稱									
單位名稱	姓名								
單位主管		人事室主任							
備註	1. 職名章規格為高度 0.8 公分、長度 3 公分，材質為紅色原子印，字體為標楷體。 2. 印鑑編號、啟用日期由所屬單位填寫。 3. 申請單流程辦理完成後，由所屬單位留存備查。								