**上海出版印刷高等专科学校信息公开申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 请 人 信 息** | **公民** | 姓 名 |  | 工作单位 | | | |  | | |
| 证件名称 |  | 证件号码 | | | |  | | |
| 地址及邮编 |  | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | 传 真 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | |
| **法人/**  **其他组织** | 名 称 |  | | | 组织机构代码 | | | |  |
| 营业执照信息 |  | | | | | | | |
| 法人代表 |  | | | 联系人姓名 | | | |  |
| 联系人电话 |  | | 传 真 | | | | |  |
| 地址及邮编 |  | | | | | | | |
| 联系人E-mail |  | | | | | | | |
| **所 需 信 息 情 况** | 信息内容描述 | |  | | | | | | | |
| 信息用途 | |  | | | | | | | |
| 是否申请减免费用   * 申请。请提供相关证明（属于享受城乡居民最低生活保障对象、其他经济困难等。） * 不申请。 | | 信息提供方式（单选）  □纸面  □电子邮件  □光盘 | | | | 信息获取方式（单选）  □邮寄  □快递  □电子邮件  □传真  □自行领取/当场阅读、抄录 | | | |
| □若本校无法按照指定方式提供所需信息，也可接受其他方式。 | | | | | | | | | |
| **承 诺** | | | 本人承诺所填信息真实有效。  申请人签名或盖章： | | | | | | | |
| **申请时间** | | | 年 月 日 | | | | | | | |