云南中医学院用车申请审批表

**用车部门：** **申请日期：** 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人** | | | |  | | | **联系电话** | | | |  |
| **用车联络人** | | | |  | | | **联系电话** | | | |  |
| **计划用车日期** | | | | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | |
| **往返地点** | | | | |  | | | | | | |
| **用车事由** |  | | | | | | | | | | |
| **备注事项** | **出发时间** | | | | | 月 日 时 分 | | | | | |
| **乘车地点** | | | | |  | | | | | |
| **途经地点** | | | | |  | | | | | |
| **乘车人数** | | | | |  | | | | | |
| **其它要求** | | | | |  | | | | | |
| **所在部门意见** | | 部门领导签字并加盖公章：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **后勤服务中心意见** | **后勤服务中心反馈情况**  （联系人及电话：薛老师：13987190745；浦老师：18788555297） | | | | | **收件时间** | | | |  | |
| **用车安排反馈** | | □1.已安排学校自有车辆：  车牌号：  驾驶员：  驾驶员联系电话：  □2.学校无可调配车辆，建议联系协作单位车辆。  （1）云南昆明交通运输集团有限公司电话：耿怀杰，13278725023；  （2）昆明安飞文化传播有限公司电话：郑宝云，13808759137。 | | | |
| **反馈日期** | | | 年 月 日 | | |
| **中心领导**  **审核意见** | | | | | 领导签字并加盖公章：  年 月 日 | | | | | |
| **分管校领导审批意见（长途）** | | | 校领导签字：  年 月 日 | | | | | | | | |

**备注：**1.学校各单位（部门）用车需提前1天申请（特殊情况除外），并提前联系后勤服务中心询问车辆情况，以便调配。

2.访问后勤服务中心网站下载本表按程序办理。

3.市内公务用车派遣，由用车单位主要负责人签字，送后勤服务中心调配即可；长途公务用车派遣，需由用车单位主要负责人签字，并报用车单位分管校领导审批。