**文印室使用申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 院系/部门 |  | 姓 名 |  | 工 号 |  |
| 申请人签名 |  | 联系电话 |  | | |
| 拟印文件名 |  | | | | |
| 拟印文件类型 |  | | | | |
| 借用时间 | 年 月 日（星期 ）00：00--00：00 | | | | |
| 院系/部门意见：  负责人签字：    年 月 日 | | | | | |
| 备注： | | | | | |