|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **发 文 流 程 单** |
| **成中医办〔2020〕号**\* | **标题**\* |  |
| **文稿内容**\* |  （文稿连同相关附件一并上传） |
| **主送**\* |  |
| **抄送** |  |
| **拟稿部门**\* |  | **拟稿人**\* |  | **联系方式**\* |  |
| **拟稿依据**\* | （简述发文的必要性，字数不超过100字） |
| **党委常委会/校长办公会审定情况**\* |  是 否   | 党委常委会 | 会审意见 | 以附件形式上传“会审意见稿” |
| 校长办公会 |
| **合法性审查** | 已经审查不需要审查 |
| **部门会签** |  否 是  | 会签部门：  |
| **拟稿部门负责人**\* | 同意提交 返回修改 签名： |
| **党政办公室核稿**\* | 秘书科\* | 签名： |
| 分管副主任\* | 签名： |
| 主任\* | 签名： |
| **分管校领导****审核**\* | 签名： |
| **校领导会签** | 签名： |
| **党委书记/校长****签发**\* | 签名： |
| **文件**\* | 以附件形式上传文件 共（）页 |
| **拟稿部门签收**\* |  |
|  |