济宁医学院培训审批表

申请部门（单位）（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训名称 |  | | |
| 培训时间 |  | | |
| 培训地点 |  | | |
| 培训内容 |  | | |
| 培训类别 |  | | |
| 参培人数 |  | | |
| 经费预算性质 | □ 年度预算 □ 年度追加预算 | | |
| 预算金额（元） | 综合定额内 | 住宿费 |  |
| 伙食费 |  |
| 其他费用 |  |
| 合计 |  |
| 非综合定额内 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 小计 |  |
| 合计 | |  |
| 部门（单位）负责人审批 | 签名： 年 月 日 | | |
| 分管校领导审批 | 签名： 年 月 日 | | |
| 校领导审批 | 签名： 年 月 日 | | |