**山西医科大学二级单位资产管理员变更登记表**

单 位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原资产管理员姓名 | | |  | | | |
| 拟更换资产管理员基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 学历 |  |
| 办公电话 | |  | | | |
| 移动电话 | |  | | | |
| E-Mail | |  | | | |
| QQ | |  | | | |
| 微信号 | |  | | | |
| 变更  原因 |  | | | | | |
| 单位  意见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | |
| 资产管理处意见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | |