山西医科大学信息公开保密审查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 信息公开单位（部门） |  | 时 间 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 信息名称 |  | | |
| 信息内容概述 |  | | |
| 信息公开单位  （部门）初审意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | |
| 学校信息公开  办公室审核意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | |
| 学校保密委员会  办公室审核意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | |
| 分管信息公开工作校领导意见 | 签 字：  年 月 日 | | |
| 备 注 |  | | |

注：此表填写完毕并盖章后，交校保密办备案。