**附件1**

**西安医学院公务接待审批单**

填报单位： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 来宾单位 |  | | | | | |
| 公务内容 |  | | | | | |
| 主要宾客  姓名及职务 |  | | | 随行人数 | |  |
| 来宾食宿  安排 | 住宿宾馆名称  （学校付费时填写） |  | | 拟住天数 | |  |
| 日常用餐形式 | 自助餐□  工作简餐□ | | 陪餐人员姓名 | |  |
| 是否需要宴请 |  | | 宴请地点 | |  |
| 陪餐人员姓名 |  | | | | |
| 经费预算 |  | | | | | |
| 接待部门  经办人 |  | | 接待部门  负责人意见 | |  | |
| 党政办公室主任意见 |  | | | | | |
| 分管校领导意见 |  | | | | | |
| 主要校领导审批意见 |  | | | | | |

备注：请附来访客人函件，无函件附情况说明。

**西安医学院公务接待清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接待单位 | |  | | | | | | | | | | |
| 接待事由 | |  | | | | | | | | | | |
| 来访情况 | 来访单位 |  | | | | | | | | | | |
| 来访日期 |  | | | | | | | | | | |
| 来客人数 |  | | | | | | | | | | |
| 来访宾客 | 姓名 | | 职务 | | | | 姓名 | | | | 职务 |
|  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | |  |
| 接待单位  陪同人员 | | 姓名 | 职务 | | | | 姓名 | | | | 职务 | |
|  |  | | | |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | |
|  |  | | | |  | | | |  | |
| 接待预算费用 | |  | | | | | | | | | | |
| 接待实际事项 | | 时间 | | | 地点 | | | | | 费用 | | |
| 其中：用餐费用 | |  | | |  | | | | |  | | |
| 住宿费用 | |  | | |  | | | | |  | | |
| 交通费用 | |  | | |  | | | | |  | | |
| 外租场地费用 | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| **合计费用** | |  | | | | | | | | | | |
| 接待部门经办人 | |  | | | | 接待部门负责人签字 | | |  | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | |