**西安医学院法律顾问服务申请表**

接收时间： 受理编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请部门 |  （盖章） |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 咨询事项或问题请求 |  |
| 党政办公室(法律顾问)意见 |  |
| 申请部门意见和评价 | 意见： |
| 评价（请打“√”）：满意□ 比较满意□ 一般满意□ 不满意□ 很不满意□ |
| 备注 |  |