**北京大学医学部临时餐卡审核授权登记表**

因办理临时餐卡需要，自 年 月 日起，我单位由如下人员负责申办临时餐卡的审核工作，详细信息：

|  |
| --- |
| 单位名称：  |
| 审核人 | 姓 名 | 职务 | 办公电话 |
| 主要领导 |  |  |  |
| 指定专人 |  |  |  |
| 备 注 |  |

 单位 （盖章）

 主要领导签字：

 指定专人签字：

 日期： 年 月 日

**如申请单位类别为挂靠单位或虚体机构，须报所挂靠单位审核并加盖公章如下：**

审核单位（盖章）

主要领导签字：

日期： 年 月 日