附件2

**皖南医学院应急采购申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申报部门（单位） |  | | 预算金额 |  |
| 应急采购申请理由 |  | | | |
| 项目具体需求  （可另附页） |  | | | |
| 申报人签名：  年 月 日 | | 审核意见：  部门负责人签章： 年 月 日 | | |
| 项目部门分管校领导意见：  签字： 年 月 日 | | | | |