

國立勤益科技大學視聽多媒體組資訊需求申請單

申請日期： 年 月 日

申請單位		申請人		分機號碼	
資訊需求說明					
審查結果	<input type="checkbox"/> 同意申請 <input type="checkbox"/> 退回申請 <input type="checkbox"/> 其他 ※備註說明：若為放置網頁之需求者，請註明上下架時間。				
處理結果					
申請人簽章			申請單位主管簽章		
處理人員簽章			承辦單位主管簽章		