

运城学院附属中学公务出差审批表

年 月 日

单位：元

出差人		职称职务	
同行人姓名			
出差事由		目的地	
起止时间	自 年 月 日 至 年 月 日 (共 天)		
项 目	内 容		金额
交通工具及费用			
住宿天数及费用			
会议或培训费			
补助金额			
其他用款			
合 计	拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 ¥		
项目负责人	(签字) :	年 月 日	
部门负责人	(签字) :	年 月 日	
分管校领导	(签字) :	年 月 日	
校长或书记	(签字) :	年 月 日	