

# 安徽新闻出版职业技术学院信息依申请公开流程

公民、法人和其他组织需要学校主动公开以外的信息，可以向学院申请获取。学院依申请提供信息时，根据掌握该信息的实际状态进行提供，不对信息进行加工、统计、研究、分析或者其他处理。

## （一）受理部门

受理部门：安徽新闻出版职业技术学院办公室（党委办公室）；办公时间：工作日 8:30-12:00, 14:00-17:00；办公地址：安徽省合肥市经济技术开发区繁华大道 220 号安徽新闻出版职业技术学院图书科技楼 202 室；联系电话：0551-63813869；传真号码：0551-63812901；邮政编码：230601；电子邮箱地址：ahcbxy@163.com。

## （二）提出申请

申请人向学校申请公开信息，请提交载明下列内容的申请表：

1. 申请人的姓名或者名称、身份证明、联系方式；
2. 有明确的公开申请内容，包括能够据以指向特定信息的名称、发布时间、文号或者其他特征描述；
3. 获取信息的载体形式以及本校提供信息的方式。

## （三）申请途径

向学院提出申请的，请填写并提交《安徽新闻出版职业技术学院信息公开申请表》（见附表，以下简称《申请表》）。

1. 通过电子邮件提出申请。申请人可以将《申请表》通过电子邮件发送至 ahcbxy@163.com 即可。

2.信函、电报、传真申请。申请人通过信函方式提交《申请表》的，请在信封左下角注明“信息公开申请”的字样；申请人通过电报、传真方式提交《申请表》的，请相应注明“信息公开申请”的字样。

3.当面申请。申请人可以到学院办公室（党委办公室），填写《申请表》，当场提出申请。

4.特别程序。申请人申请获取与自身相关的信息的，应当持有效身份证件，当面向本校提交书面申请。

学院不直接受理通过电话方式提出的申请，但申请人可以通过电话咨询相应的服务业务。

#### （四）申请处理

学院收到《申请表》后，对《申请表》进行审查，并根据下列情况分别作出处理：

1.属于公开范围的，告知申请人获取该信息的方式和途径；

2.属于不予公开范围的，告知申请人并说明理由；

3.不属于本校职责范围的或者该信息不存在的，告知申请人，对能够确定该信息的职责单位的，告知申请人公开机构的名称、联系方式；

4.申请公开的信息中含有不应当公开的内容但能够区分处理的，告知申请人并提供可以公开的信息内容，对不予公开的部分，说明理由；

5.申请表填写不完整、不明确或需要提供有效身份证明的，将告知申请人作出更改、补充；申请人逾期未补正的，

视为放弃本次申请；

6.同一申请人无正当理由重复向学院申请公开同一信息，学院已经作出答复且该信息未发生变化的，将不再重复处理。

#### **（五）处理时限**

学院收到信息公开申请，能够当场答复或提供的，将当场予以答复或提供；不能当场答复或提供的，自收到申请之日起 15 个工作日内予以答复或提供；如需延长答复的，将告知申请人，延长答复的期限最长不超过 15 个工作日。

附件:

## 安徽新闻出版职业技术学院信息公开申请表

\_\_\_\_年 第\_\_\_\_号

|                                       |   |   |  |          |  |
|---------------------------------------|---|---|--|----------|--|
| 申请人信息                                 | 公民  | * 姓名  |  | * 工作单位   |  |
|                                       |   | * 证件名称  |  | * 证件号码   |  |
|                                       |   | * 联系电话  |  | 传 真      |  |
|                                       |   | * 电子邮箱  |  | * 邮政编码   |  |
|                                       |   | * 联系地址  |  |          |  |
|                                       | 法人/<br>其他组织   | * 名 称   |  | * 组织机构代码 |  |
|                                       |   | * 法人代表  |  | * 联系人姓名  |  |
|                                       |   | * 联系人电话   |  | * 传 真    |  |
|                                       |   | * 联系地址  |  |          |  |
|                                       |   | * 电子邮箱  |  |          |  |
| * 申请人签名或者盖章                           |   |   |  |          |  |
| * 申请时间                                |   | 年 月 日   |  |          |  |
| 所需信息情况                                | * 所需信息的内容描述   |   |  |          |  |
|                                       | * 所需信息的用途   |   |  |          |  |
|                                       | * 所需信息的指定提供方式 (可多选)<br><input type="checkbox"/> 纸质<br><input type="checkbox"/> 电子邮件<br><input type="checkbox"/> 光盘<br><input type="checkbox"/> 磁盘 | * 获取信息的方式 (可多选)<br><input type="checkbox"/> 邮寄<br><input type="checkbox"/> 电子邮件<br><input type="checkbox"/> 传真<br><input type="checkbox"/> 自行领取 |  |          |  |
| 申请获得的信息仅供个人使用, 不得擅自公开或用于商业活动。 * 为必填项。 |   |   |  |          |  |