**安徽省药学会固定资产处置申请表**

|  |
| --- |
| **申请部门： 申请时间： 金额单位：元** |
| 序号 | 资产名称 | 规格型号 | 计量单位 | 数量 | 购建（发生）时间 | 单位原值（批量原值）或单笔损失额 | 处置形式 | 处置原因 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | 　 | 　 |  |  |  | 　 | 　 |
| **审批意见** | 资产管理部门负责人（签章）  | 财务管理部门负责人（签章） | 单位负责人（签章） |
| 　 |  |  |  | 　 | 　 |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |  |  | 　 |
| 　 | 年 月 日 | 　 | 年 月 日 | 　 | 年 月 日 |
| **申请单位联系人：　　　　　　　 联系电话：** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：1、资产处置形式包括：转让、出售、置换、报废、报损及货币性资产损失核销等；　2、此表栏数不够，可自行增加栏数或另附表格。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |