基础医学院外部人员申请校园卡（门禁）信息登记表

申请系（室）名称： （盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身 份 | 计划外□ 科研合作□ 联合培养□ 临时工□ |
| 身份证号 | （表后需附身份证复印件） |
| 学 历 |  | 联系电话 |  |
| 工作内容工作地点 |  |
| 申请事项 | 校园卡 | 进出校园□ 用餐□ 图书馆□ | 卡号 |  |
| 门禁权限 |  | 起止时间 | -- |
| 实验室负责人签名 |  | 学系负责人签名 |  |
| 学院审核 |  | 地址：学海楼A407室，86869321（计划外需人事处确认且手续完备） |
| 信网中心备案 | 地址：一站式学生事务与发展中心（二餐北面平房）86868787签章 |
| 保卫处备案 | 地址：北门保卫楼102室 电话：86868066 签章 |
| 学院备案 |   签章 |

此表(含身份证复印件/照片)需一式三份，校保卫处、信网中心和学院各备案一份。咨询电话86869321