**良乡校区教职工临时住宿申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 所在单位 |  | 工号 |  |
| 申请理由 |  |
| 个人承诺 | **本人承诺：**因本人工作需要，现申请学校教职工临时住宿床位1个，住宿期限为： 年 月 日至 年 月 日，到期后本人及时办理退宿。承诺人（签字）： 日期： |
| 学院（部门）负责人意见 | 负责人签字（盖章）： 日期： |
| 良乡校区管理处负责人意见 | 负责人签字（盖章）： 日期： |
| **以下内容由宿舍管理员填写** |
| 公寓办理情况 | 房间号 | 入住时间 | 搬出时间 |
|  |  |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 备注 |  |

**注：**1.临时住宿按照学期进行申请，住宿期限登记时每次最长不得超过一学期，每学期末将对临时住宿进行集中清退，以便于下学期合理安排；2.各单位须严格审批住宿申请，对于虚假申请情况，将对责任人按学校相关纪律处分规定处理。