**浙江中医药大学继续教育学院学生校外住宿申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | | |  | | 学号 |  | | 年级 | |  | | 学院 |  | | | |
| 班级 |  | | | | | | | 寝室号码 | | |  | 手机 | | |  | | | QQ号 | |  | |
| Email |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭详细地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家长  联系方式 | | 父  亲 | | 姓名 | | |  | | | | | 紧急联系人 | | 姓名 | |  | | | | | |
| 电话 | | |  | | | | | 电话 | |  | | | | | |
| 工作单位 | | | | |  | | | 工作单位 | | |  | | | | |
| 申请校外住宿起止时间 | | | | | | | | | 年 月 日 —— 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 申请校外  住宿理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | | | 本人已经详细阅读《浙江中医药大学继续教育学院学生校外住宿管理办法》和《浙江中医药大学继续教育学院学生学生校外住宿安全事项提示》。本人承诺：将会严格遵守学校的规定和要求，在校外住宿期间发生的一切人身伤害、财产损失、纠纷事故等，其后果完全由本人及家长承担。  家长签字： 本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分院  审批意见 | | | 家长联系情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | 联系时间 | |  |
| 已按《浙江中医药大学继续教育学院学生校外住宿管理办法》审核 同学校外住宿申请，申请材料齐全，申请条件符合。  辅导员签字： 分院负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学院  审批意见 | | | 学院分管领导签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 校外住宿情况登记 | 校外住宿详细地址 |  |
| 房主联系方式 | 房主姓名： 房主手机： |
| 紧急情况联系人及电话 | 联系人姓名： 联系人手机： |

注：本表一式三份，本人、所在分院、继续教育学院各一份。