**医学部进修生住宿申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  |
| 个人联系电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 进修单位 |  |
| 进修时间 | 年 月 日至 年 月 日 |
| 进修单位联系人及联系电话 |  |
| 进修单位审批意见  系（科室）领导签字：  （单位公章） 年 月 日 |
| 二级单位审批意见 院办或部处领导签字： （单位公章） 年 月 日 |
| 房地产管理中心审批意见 经办人： 年 月 日 |