**山东科技大学青岛校区本科生恢复住宿申请表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学院专业 |  |
| 班级 |  | 学号 |  | 拟安排宿舍床位 |  |
| 申请人联系方式 |  | 家长姓名及联系方式 |  |
| 申请原因 |  |
| 住宿期限 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 申请人承诺 | 我保证在校住宿期间严格遵守学校的各项规章制度，如有违反，责任自负。 签名： 年 月 日 |
| 辅导员意见 |   签名： |
| 学院意见：签章：年 月 日 | 学生处意见： 签章： 年 月 日 | 财务处（收费）意见： 签章： 年 月 日  |
| 备 注 |  |

注：此表一式三份，财务处、公寓管理部门和所在学院留存。