

大连医科大学教师公寓及地下车位（库）租赁申请表

姓名		性别		出生日期	
现学历 (学位)			工作前学历 (学位)		
工作前学历(位)入学毕业时间					
本科	入学时间: 毕业时间:	研究生	入学时间: 毕业时间:	博士	入学时间: 毕业时间:
身份证号				工作部门	
工作岗位		参加工作 时间		到校时间	
爱人姓名		爱人工作 单位		双职工	是□ 否□
申请人 职务职称 信息	专业技术岗位职称			聘任时间	年 月 日
	管理岗位职务			聘任时间	年 月 日
	工勤岗位工人技术等级			资格获取 时间	年 月 日
申请租赁 公寓户型号		申请租赁公寓户 型面积		申请地下 车位数	
申请人对以上申请信息确认签字: 申请日期: 年 月 日			联系	1	
			电话	2	
申请人所在部门审查意见:					
			院系(处)(盖章)	负责人签字: 年 月 日	
申请人资格信息审查意见:					
			人力资源部(盖章):	负责人签字: 年 月 日	
教师公寓租赁管理小组意见:					
			负责人签字: 年 月 日		
备注:					

填表须知:

- 1、本表存档备案, 请用碳素笔或蓝黑钢笔认真如实填写, 不得涂改;
- 2、“工作岗位”栏按本人实际情况填写专业技术、管理或工勤;
- 3、申请人职务职称情况在管理、专业技术、工勤三项中选择本人申请岗位所属栏中填写;
- 4、表格中“_____”以上为个人填写项目, 如有空项, 请用“——”填充。