|  |
| --- |
| 附件2**广西医科大学集体宿舍申请审批表**制表单位（盖章）：  |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **婚姻状况** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **工作单位** |  | **到本校****工作时间** |  |
| **职务、职称** |  | **学历、学位** |  |
| **南宁市是否有住房** |  |
| **本人申请理由：**  **签名：** **年 月 日** |
| **所属部门领导意见（确认是否在职人员）：****负责人签名：**  **单位盖章** **年 月 日** |
| **人事处意见（确认到校工作时间）：****负责人签名：** **单位盖章****年 月 日** |
| **后勤基建处意见：****负责人签名：** **单位盖章****年 月 日** |
| **职工住房管理领导小组意见：****负责人签名：**  **单位盖章****年 月 日** |
| 备注： |
|
|  说明：申请人需按照选房打分排名表评分项目提供相关材料证件复印件各一份。 |