附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 云南中医药大学研究生在外住宿申请登记表 | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 专业班级 | | |  |
| 学 号 | |  | | | 本人身份证号码 | | |  |
| 原住寝室 | |  | | | 本人联系电话 | | |  |
| 家长姓名 | |  | | | 家长联系电话 | | |  |
| 拟 租 住  房 地 址 | |  | | | 租住房联系电话 | | |  |
| 在外住宿的理由 |  | | | | | | | |
| 校外住宿责任承诺 | 学生本人签字：  家长签名：  年 月 日 | | | | | 辅导员意见 | 辅导员签字：  年 月 日 | |
| 导师意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 学院审批意见 | 审批人：  学院签章：  年 月 日 | | | | | | | |
|  | | | | | | | 云南中医药大学研究生处制 | |