新乡医学院三全学院经营实体机动车辆

开锁申请单

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 车主姓名 |  | 手 机 号 |  | |
| 身份证号 |  | 经营实体 |  | |
| 车 牌 号 |  | 被锁地点 |  | |
| 情况说明：（停放原因） | | | |
| 经营实体负责人意见 | 申请人是否信息有误？ □有 □无  情况说明是否属实？ □是 □否  签字 | | |
| 学校主管部门  处理意见 | 签字 | | |
| 学校主管部门  领导意见 | 签字 | | |
| 党委保卫部意见 | 签字 | | |
| 注：  1.经营实体填写全称。  2.如为来访车辆，则在情况说明注明被访人及被访人所在经营实体。  3.经营实体负责人意见加盖公章。  4.学校主管部门处理意见由主管老师填写。  4.学校主管部门领导意见加盖部门公章。 | | | |

新乡医学院三全学院党委保卫部制