

青岛校区教职工公寓入住申请表

姓 名		性 别	
身份证号码		所在单位	
联系电话			
申请 住宿时段	年 月 日至 年 月 日（不超过3个月）		
申请人签字： 年 月 日			
人事处 审 核	审核人签字： (盖章) 年 月 日		

申请表完成审核后，请交至行政办公楼 1111 房间，电话：86983000