# **基础医学院科研平台门禁卡办理申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 授权地点 |  | 授权期限 | 年 月 日至 年 月 日 |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作/学习单位 | （校） （院系） 专业导师姓名： |
| 申请人身份说 明 | □ 校内研究生 □ 本校教师□ 校外研究生 □ 校外合作/进修人员□ 其他：  |
| 平 台意 见 | 负责人签名： 年 月 日 |
| 领 卡情 况 | 押金收据 |  | 门禁卡号 |  |
| 发卡日期 |  | 领卡人签名 |  |
| 经办人 |  |
| 开卡用途 |  |
| 个人承诺：申请人将严格遵守平台规定，妥善保管此门禁卡，不转借，因使用本卡出现的任何问题由申请人负责。 |

注：1．申请人身份指：平台在职教职工、各科研团队成员、各研究所研究生、校内或校外科研人员、进修人员等。

2．此表为各类门禁卡的持卡人通用。