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 |