上海健康医学院学生护照申请登记表

院系： 专业 ： 班级： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 入学时间 |  | 政治面貌 |  | 入学前户口 | □1.城镇 □2.农村 |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 家庭地址 |  |
| 家庭联系电话 |  | 家庭邮编 |  |
| 曾获何种资助 |
| 家庭成员 | 姓名 | 年龄 | 与本人关系 | 工作（或学校）单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请理由（200字）： 申请人签名：  年 月 日 家长签名：  年 月 日 |
| 辅导员意见：辅导员签名： 年 月 日 | 院 系 审 核 意 见：党总支副书记签字： （学院公章） 年 月 日 | 学工部门意见：部门负责人签字： （部门公章） 年 月 日 |

说明：本表由学校负责保管，以便备查。