山西医科大学学生办理居住证申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 院系 |  | | | 学生证号 |  |
| 住址 |  | | | 联系电话 |  |
| 迎泽校区居住时间 | | | |  | |
| 所  在  单  位  意  见 | 辅 导 员： 院系盖章：  年 月 日 年 月 日 | | | | | |
| 公  寓  审  核  意  见 | 单位（公章）：  年 月 日 | | | | | |