

附件 1

贵州医科大学机动车辆信息登记表 (教职医护员工)

姓 名		性 别	
所在部门		教工编号	
联系电话		身份证号	
车牌号码			
车主姓名		申请人与 车主关系	
所在单位 审核意见	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; height: 100px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">部门盖章</div> <div style="width: 50%; text-align: center;">审核人签字:</div> </div>		
人 事 处 审核意见	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; height: 100px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">部门盖章</div> <div style="width: 50%; text-align: center;">审核人签字:</div> </div>		
保 卫 处 审核意见	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; height: 100px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">部门盖章</div> <div style="width: 50%; text-align: center;">审核人签字:</div> </div>		

申请所备材料：(1) 申请人工作证复印件；(2) 申请登记车辆机动车行驶证正副本复印件；(3) 申请人与机动车主关系证明复印件。