**附件1**

**科学校区第二批教职工公寓**

**地下车位选取报名表**

**单位(盖章）： 负责人（签字）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  |
| 所在单位 |  |
| 住房信息 | 科学校区第二批教职工公寓 号楼 单元 号 |
| 本人已阅读学校《关于科学校区第二批教职工公寓地下车位分配工作的通知》，按照通知要求申请报名参加本次地下车位的选取。申请人（签字并加盖手印）： 2018年 月 日 |
| 备注 |  |