**基础医学院宿舍异动申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 年级 |  |
| 专业 |  | | | | | | |
| 调换类别 | □ 更换 □ 退寝 □ 复学 其他 | | | | | | |
| 现住宿舍 | | | 公寓 室 床 | | | | |
| 申请调入宿舍 | | | 公寓 室 床 | | | | |
| 申请原因：  申请人联系方式： 申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | |

备注：1、宿舍调换申请必须有辅导员老师签字。

2、请同学于规定期限之内调整寝室。

**调换宿舍通知单**

尊敬的公寓管理员：

□ 调寝

兹有 年级 专业学生 ，现将宿舍由 公寓 室 床调换至 公寓 室 床，调整时间 年 月 日 到 年 月 日。

□ 退寝

兹有 年级 专业学生 ，现将宿舍 公寓 室 床退回，调整时间 年 月 日

辅导员签字：

基础医学院学生工作办公室

年 月 日

备注：1、宿舍调换申请必须有辅导员老师签字。

2、请同学于规定期限之内调整寝室。