门禁系统管理（车牌识别）申请表

新乡医学院三全学院使用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 车主姓名 |  |
| 申请人院系  部门 |  | 申请人与  车主关系 |  |
| 车辆牌照号 |  | 证件名称 |  |
| 车型号 |  | 车颜色 |  |
| 联系方式 |  | 证件号码 |  |
| 所在部门意见：  部门负责人：签章  年 月 日 | | | |
| 企业协同信息比对：  负责人：签章  年 月 日 | | | |
| 承诺书：本车辆驶入新乡医学院三全学院新乡校区指定区域，严格遵守新乡医学院三全学院的规章制度。 承诺人： | | | |
| 备注：1.证件名称为身份证或工作证；  2.办理门禁系统管理（车牌识别）时需提供此申请表、身份证、校园卡、驾驶证、行驶证复印件。  3.若申请人与车主为夫妻关系另需提供结婚证复印件，为家属关系另需提供户口本复印件。 | | | |