**丽水学院电动自行车（摩托车）校园行驶登记申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **以下信息由申请人填写** | | | | | | | | |
| 申请  人信  息 | 姓名 |  | 工号/学号/身份证号 | | |  | | |
| 人员身份 | □教职工 □学生  □务工人员 □其他人员 | | | 所在单位 |  | | |
| 班级 |  | | | 联系方式 |  | | |
| 毕业时间 |  | | | 合同期限 |  | | |
| 车辆  信息 | 车辆购买人 |  | | 车辆品牌 |  | | 车辆类型 | □电动自行车  □摩托车 |
| 车辆型号 |  | | 车辆颜色 |  | | 购买时间 |  |
| 驾驶证信息（仅摩托车填写） | | | | | | | |
| 驾驶证号 |  | | | 准驾车型 | |  | |
| 申请人  承诺 | 1．本人自愿申请办理丽水学院电动车（摩托车）通行标识码，严格遵守学校关于校园道路交通秩序管理和车辆管理相关规定，安全使用车辆，严格规范充电行为。  2．本人提供的以上信息真实可靠，如有虚假，愿意承担由此引起的一切事故责任，并接受校内外相关部门处理。  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 申请人所在单位意见 | 单位名称（公章）： 负责人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| **以下信息由安全保卫部填写** | | | | | | | | |
| 审核  意见 | □同意办理 □不同意办理  审核人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 审批编号 |  | | | | | | 审批时间 |  |
| 备注 |  | | | | | | | |
| **注：**不同意办理原因在“备注”栏注明。 | | | | | | | | |