**中国科学院上海营养与健康研究院**

**研究生院外居住申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | 本人手机号码 |  |
| 家庭地址及联系电话 |  |
| 外住地址及联系电话 |  |
| 申请人承诺 | 申请人自身加强人身和财产安全的自我保护。申请人院外居住期间发生意外事故而致伤亡的一切后果，由申请人自行承担。（另附研究生院外居住协议书） 签名 年 月 日 |
| 父母或法定监护人意见 | 签名年 月 日 |
| 导师意见 | 签名年 月 日 |
| 研究生部意见 |  签名（盖章） 年 月 日 |

注：本表一式三份，申请人、导师及研究生部各持一份。