附件3

曲沃县人才公寓退房登记表

 审核通过日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 户籍所在地 |  |
| 学历学位 |  | 职称 |  |
| 身份证号 |  |
| 房间号 |  | 入住公寓时间 |  |
| 所在单位 |  | 职务 |  |
| 联系方式 |  |
| 退房申请 | 本人签字： |
| 房间设施是否完好房卡饭卡是否收回 | 签字（运营团队）：签字（人才服务中心）：  年 月 日 |