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 | | | | | | | | | |