**学生电动车领取表**

**领取时间 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 领取人姓名 |  | 学院 |  | | |
| 学号 |  | 车牌号 |  | 联系电话 |  |
| 所在学院团委意见 | 书记签字盖章 | | | | |
| 所在学院党委副书记意见 | 副书记签字盖章 | | | | |
| 学生工作处教育管理科意见 | 教育管理科签字盖章 | | | | |
| 安全管理处意见 | 签字盖章 | | | | |