**智慧校园门户密码重置申请表（教工）**

|  |
| --- |
| **以下由教工本人填写** |
| 姓名：所在部门：注册手机号：身份证号：联系电话： |
| **所在部门审批** |
| **请部门核实申请者身份，并加盖部门公章**。办理人签名：部门盖章：办理日期：20 年 月 日 |

**说明**：本表填写签署完毕后请扫描或拍照，发送至信息中心邮箱11742393@qq.com（1-3个工作日）。