**智慧校园门户密码重置申请表（学生）**

|  |
| --- |
| **以下由学生本人填写** |
| 姓名：  所在院系：  班级：  学号：  身份证号：  联系电话： |
| **学生所在院系审批** |
| **请班主任核实学生身份，并加盖所在院系学生管理部门公章**。  班主任签名：  院系学生管理部门盖章：  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）。