|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机  动  车  信  息 | 机动车牌号 | |  | 品牌型号 |  | 车辆  颜色 |  |
| 车辆所有人 | |  | 联系电话 |  | | |
| （紧急联系人电话） | | |
| 车辆所有人与驾驶人关系 | | □本人 □夫妻 □父子（女） □母子（女） | | | | |
| 驾驶人信息 | 驾驶人 | |  | 所属部门（单位） |  | | |
| 工号 | |  |
| 登记类别 | | □公务用车 □教职员工 □离退休教职员工  □直属附院临床教师 □外聘教师 □业务合作单位 | | | | |
| **皖南医学院校园文明驾驶承诺书**  1、本人遵守《中华人民共和国交通安全法》、《皖南医学院校园机动车辆管理办法（修订）》，自愿配合进行校园机动车辆登记。  2、本人保证在校内行驶或停车时，服从门卫和管理人员指挥，严格按照校园交通标志、标线行驶和停放，不跨位、越线停车，不超速行驶，不在禁停区域随意停车。出入校门，服从门卫指挥。遇道闸、摄像机设备故障时，积极配合管理部门维护好校园交通秩序。  3、学校管理部门不承担车辆及其他财产的保管责任。  4、若本人伪造证件，一经查实，本人同意通报本人所属部门、注销车辆信息。  **我已阅读以上承诺内容，并对所填信息的真实性负责。**    驾驶人签名：    年 月 日 | | | | | | | |
| 所属部门（单位）意见 | | 审批人签名： 盖章  年 月 日 | | | | | |
| 审核部门意见 | | 审核人签名： 盖章  年 月 日 | | | | | |

**皖南医学院机动车辆登记申请表**

注：1.申请人必须如实填写内容，如发现弄虚作假的信息将取消登记。

2.机动车辆、驾驶人信息需按照行驶证、驾驶证内容填写。

3.申请人（驾驶人）需按照《皖南医学院校园机动车辆管理办法（修订）》规定的内容提供相关证明材料。