北京大学医学部电话业务变更申请表

**申请信息：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机主姓名 |  | 电话号码 |  |
| 办理人证件 |  | 证件号码 |  |
| 联系电话 |  | 手 机 号 |  |
| 变更服务类型 | □电话移机 □电话撤机  □国内长途 □国际长途  □语音信箱 □话费查询密码  □设置停机保号 □取消停机保号  □设置来电显示 □取消来电显示 | | |

**电话移机填写：**

|  |  |
| --- | --- |
| 电话现地址 |  |
| 移机后地址 |  |
| 预移机时间 |  |
| 请认真阅读，同意后签名确认：   1. 移机费用100元/次，信息通讯中心在业务受理后三个工作日内办理完毕； 2. 电话撤机后，电话号码将由学校收回； 3. 停机保号期间，收取5元/月停机保号费 4. 来电显示功能费5元/月。   申请人签名： 代办人签名：  日 期： 日 期： | |
| （院、处）主管领导签字：    （公章）  日期： 年 月 日 | |