

重庆化工职业学院密码重置申请表

填表日期： 年 月 日

申请人姓名		身份证号码	
所属单位 (部 门)		联系电话	
帐 号		Email	
重置密码原因			
用途分类	<input type="checkbox"/> 统一认证 <input type="checkbox"/> 办公 OA <input type="checkbox"/> 上网账号 <input type="checkbox"/> VPN 账号 <input type="checkbox"/> 堡垒机账号		
<p>粘贴身份证</p>			
申请人（经办人） 签字： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		申请单位（盖章）： 负责人签字： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	
归口管理部门	负责人审核签字： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		

说明： 请使用正楷字填写

1、申请要求：《重置密码申请表》和 身份证复印件；