校园VPN申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 用户本人填写部分 | 单位、院系： 科室： |
| 校园卡号： 身份证号： |
| 责任人： 电话： |
| 本人承诺遵守国家相关法律及滨州医学院的网络管理规定，管理好自己的VPN上网账号，不将账号转借、销售给他人，不盗用他人账号。并保证不从事任何有悖于网络规范的上网活动，自觉维护校园网的安全运行。  如有违反，本人承诺承担全部责任，并接受相关部门的处理。  申请人签字：  年 月 日 |

回执单（由网络信息中心填写）

您好，首次登录请修改密码并牢记，如果忘记密码，科通过预留手机号码找回。

账 号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

密 码：