**机动车系统黑名单注销申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **所在部门** |  |
| **申请车牌号** |  | **联系方式** |  |
| **申请原因** |  | | |
| **所在部门意见** | **部门负责人签字(盖章)**  **年 月 日** | | |
| **保卫部门意见** | **签字（盖章）**  **年 月 日** | | |
| **分管安全校领导意见** | **签字（盖章）**  **年 月 日** | | |