广西中医药大学学生学籍异动申请表

填表时间 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生本人填写 | | | |
| 姓名 |  | 院系 |  |
| 学号 |  | 专业 |  |
| 电话 |  | 年级 |  |
| 异动类型 | □休学 □复学 □保留学籍 □退学 □留级 | | |
| 申请时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 通迅地址 |  | | |
| 申  请  理  由 | 附：本人申请书、家长身份证复印件及家长同意书。  签名：  年 月 日 | | |
| 相关部门填写（签字盖章） | | | |
| 辅导员意见：  年 月 日 | | 二级学院学办意见：  年 月 日 | |
| 二级学院领导意见：  年 月 日 | | 学生资助管理中心意见：  年 月 日 | |
| 财务处意见：  （申请退学者填写，其余异动无需填）  年 月 日 | | 教务处意见：  年 月 日 | |

备注：本表格签章完成后复印一式三份，原件留教务处，一件学生本人保管，一份留存所在学院。