|  |
| --- |
| **贵州中医药大学时珍学院学生放弃入学资格申请表** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学部（院）** |  | **年 级** |  |  | | **专业 班级** |  |
| **姓 名** |  | **学 号** |  |  | | **性 别** |  |
| **考生号** |  | | | | | **申请时间** |  |
| **身份证号** |  | | | | | | |
| **申请理由** | 联系电话：  学生本人签字（加盖手印） | | | | | | |
| **家长意见** | 签字（加盖手印）  年 月 日 | | **辅导员意见** | | 辅导员签字:  年 月 日 | | |
| **学部（院）**  **意见** | 负责人签字：  （加盖公章）  年 月 日 | | **学工处意见** | | 负责人签字：  （加盖公章）  年 月 日 | | |
| **计划财务处**  **意见** | 负责人签字：  （加盖公章）  年 月 日 | | **教务处意见** | | 负责人签字：  （加盖公章）  年 月 日 | | |
| **分管学生领导意见** | 领导签字：  年 月 日 | | **分管教学领导**  **意见** | | 领导签字：  年 月 日 | | |
| **异动操作** | 该异动申请于 年 月 日完成教务系统操作  学籍管理员签字： | | | | | | |