|  |
| --- |
| **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： |