学籍异动申请表

|  |  |
| --- | --- |
| **异动类别** | ○休学 ○退学 ○复学  |
| ○保留入学资格 ○保留学籍 ○恢复入学资格 ○恢复学籍  |
| **专业** |  | **班级** |  | **手机** |  |
| **学号** |  | **姓名** |  | **性别** |  |
| **联系地址** |  | **邮编** |  |
| 请勾选异动大类并详细说明学籍异动的理由：○患病 ○工学矛盾 ○学习成绩不好 ○出国 ○入伍 ○创业○其他原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_请学生本人在空白处抄写横线上文字：本人已详细阅读《上海中医药大学成人高等学历教育学生管理规定》学籍相关的条款。 学生签章：年 月 日 |
| 夜大学办公室意见：○同意 ○不同意 负责人签章：年 月 日 |
| 学院意见： 负责人签章：年 月 日 |

注：学籍异动学生凭本表到夜大学办公室换领学籍异动手续单。