玉林师范学院学生学籍异动申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学  生  信  息 | 姓 名 | |  | 性别 |  | 学 号 | |  | | | |
| 所在学院 | |  | | | 本/专科 | |  | 年 级 | |  |
| 专业名称 | |  | | | 班 别 | |  | 入学时间 | |  |
| 学生住址 | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 申请  项目 | □ 休学，办理休学手续 □ 应征入伍，办理保留学籍手续  □ 休学期满，办理复学手续 □ 创新创业，办理保留学籍手续  □ 转学，办理转出我院手续 □ 新生保留入学资格期满，办理入学手续  □ 转学，办理转入我院手续 □ 学生本人申请退学，办理退学手续  □ 转专业，办理转专业手续 □ 应征入伍服役期满，办理复学手续 | | | | | | | | | | |
| 学  生  申  请  及  事  由 | | 家长签名： 年 月 日  学生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 校医院意见 | | 学校医院领导签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 二级学  院  意  见 | | 二级学院院长签名：  年 月 日 | | | | | 二级学院院长签名：  年 月 日 | | | | |
| 教  务  处  意  见 | | 教务处处长签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学  校  领  导  审  批 | | 学校领导签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |

说明：1、本表一式一份，由教务处学籍科保存。2、本表使用流程：学生向所在二级学院领取表格和填表→因病的要经学院医院复查和签署意见→二级学院领导签署意见→教务处领导签署意见→学校主管领导审批→到教务处学籍科办理手续。3、转专业的按转专业流程办理。4、请将需要的相关材料附在后面。