**滁州学院学生学籍异动申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 异动类型 |  | 入学时间 |  |
| 学院名称 |  | 专业班级 |  | 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 复学或留级后专业班级（复学和留级必填） |  |
| 主要原因 | 学生签字： 年 月 日 |
| 家长意见 | 家长签字： 年 月 日 |
| 班主任情况说明 | 班主任签字： 班主任电话： 年 月 日 |
| 学院意见 |  院长签字（公章）： 年 月 日 |
| 校医院意见 |  校医院领导签字： 年 月 日 |
| 学生处意见 |  负责人签字（公章）： 年 月 日 |
| 教务处意见 | 负责人签字（公章）： 年 月 日 |

注：1、本表关于学生本人情况须由学生本人填写。

 2、本表适用范围：保留、恢复、放弃入学资格、保留学籍、休学、复学、留级等。

3、因病休、复学须经校医院签署意见，其他原因则不需要经校医院签署意见。