**南京中医药大学继续教育学生学籍异动申请表**

**20 / 20 学年 第 学期**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 学号 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 教学点 |  | 专业 | |  | 班级 |  | 申请日期 | 年 月 日 |
| 身份证号 | | | |  | | | | |
| 异动类别 | | * 保留入学资格 | | | | | | |
| * 放弃入学资格 | | | | | | |
| * 休学 年，从 年 月至 年 月 | | | | | | |
| □ 复学 于 年 月 日复学，插入 班 | | | | | | |
| * 转专业 由 专业转入 专业 | | | | | | |
| □ 退学 于 年 月 日退学 | | | | | | |
| * 取消学籍 | | | | | | |
| □ 其他 | | | | | | |
| 异  动  原  因 | 班主任签字： 本人签字：  日 期： 日 期： | | | | | | | |
| 附件 | □医院诊断书 □其它材料 | | | | | | | |
| 审  核 | 教学点审核意见 | | 分管领导签字(盖章)： 年 月 日 | | | | | |
| 招生与学籍管理科意见 | | 经办人签字： 年 月 日 | | | | | |
| 学院意见 | | 分管领导签字： 年 月 日 | | | | | |

**注：复学需附原休学发文复印件。**