嘉兴学院复学申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 学院 |  | 专业 |  | 原班级 |  |
| 联系电话 | 手机（重要）：                             其他电话： |
| 休学原因 |  |
| 休学时间 | 自     年   月    日至     年    月    日止，期限为    年 |
| 申请复学理由 | □身体痊愈。□退伍返校。□其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。申请人签名：                    申请日期：     年     月     日 |
| 校医院审核意见（因病休学的学生，申请复学时填写） | （病情复查简介，是否可以回校学习）：校医院院长签名： 盖章     日期：     年    月    日 |
| 学生所在学院学工办意见 | （审核学生的申请具体情况与理由是否属实）：经办人签名：           学工办盖章：             日期：      年    月    日 |
| 学生所在学院意见 | 经审查，□情况属实，同意复学，编入\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年级就读。□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，不同意复学。 教学院长签名：        学院盖章：       日期： 年    月    日 |
| 教务处审批意见 | 经审查，□情况属实，同意复学，编入\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年级\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 班就读。□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，不同意复学。经办人：                            教务处盖章教务处处长签名：                    日期：   年    月    日 |
| 备注 |  |

注：1. 此表格可在教务处网页上下载，需一式两份，一份交学院保存，一份交教务处备案。 2. **学生申请办理复学时需携带**①学生休学证明书；②因入伍休学的需有退出现役通知书；③因病休学的需有县市级以上医院对病症的诊断证明，并经校医院复查合格的证明。