

忻州师范学院学生 **复学** 申请表

姓名	性别	学号	原系(院)	
			原专业	
			原班级	
家庭所在地	省 市 县(区)		联系电话	
户口所在地	省 市 县(区)		系(院)建议 进入班级	
学籍异动 情况说明	年 月 因		办理休学 <input type="checkbox"/> /参军保留学籍 <input type="checkbox"/>	
申请复学理由	<p style="text-align: right;">申请人签名: 监护人签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
请附学生监护人签署意见及签名的手书面申请、医院诊断建议书/退伍证等相关材料。				
系(院)经办审核	学生基本情况及与监护人联系情况: 辅导员签字: 年 月 日		系(院)意见: 系(院)分管领导签字: 年 月 日 (公章)	
校医务室审核	经办人签字: 年 月 日 (公章)		心理健康教育指导中心 经办人签字: 年 月 日 (公章)	
教务部审批意见	学籍管理科审核: 年 月 日		分管部领导签字: 年 月 日 (公章)	
备注				

注: 1、因身体疾病复学须学院医务室签署意见, 因心理疾病复学须学院心理健康教育指导中心签署意见。

2、此表一式2份, 审批后由学生所在系(院)和教务部各存一份, 由学生所在系(院)负责及时通知学生及其家长并督促办理有关手续。