

# 忻州师范学院学生 休学/保留学籍 申请表

|          |   |   |  |  |                      |      |  |  |
|----------|---|---|--|--|----------------------|------|--|--|
| 姓名       |   | 性别  |  | 学号                                       |                      | 专业   |  |  |
|          |   |   |  |  |                      | 班级   |  |  |
| 系(院)     |   |   |  | 申请休学起止时间                                 | 年 月 日—— 年 月 日        |      |  |  |
| 联系地址     |   | 省 市 县(区)  |  |  |                      | 联系电话 |  |  |
| 学籍异动情况说明 |   | 参军保留学籍 <input checked="" type="checkbox"/> / 身体疾病休学 <input checked="" type="checkbox"/> / 心理疾病休学 <input checked="" type="checkbox"/> / 其它原因休学 <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |                      |      |  |  |
| 申请休学理由   | 申请人签名:<br>监护人签名:<br>年 月 日                 |   |  |  |                      |      |  |  |
|          | 请附学生监护人签署意见及签名的手写书面申请、医院诊断建议书/入伍通知书等相关材料。 |   |  |  |                      |      |  |  |
| 系(院)经办审核 | 学生基本情况及与监护人联系情况:<br><br>辅导员签字:<br>年 月 日   |   |  | 系(院)意见:<br><br>系(院)分管领导签字: (公章)<br>年 月 日 |                      |      |  |  |
| 校卫生所审核   | 经办人签字: (公章)<br>年 月 日                      |   |  | 心理<br>健康<br>教育<br>中心                     | 经办人签字: (公章)<br>年 月 日 |      |  |  |
| 教务部审批意见  | 学籍管理科审核:<br>年 月 日                         |   |  | 分管部领导签字: (公章)<br>年 月 日                   |                      |      |  |  |
| 备注       |   |   |  |  |                      |      |  |  |

注: 1、因身体疾病休学须学院医务室签署意见,因心理疾病休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。3、休学期满后请学生按时申请复学,超过休学时间30天不办理复学手续或者延长休学手续者,按规定给予自动放弃学籍处理。