

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 办理参军保留学籍□/身体疾病休学□/心理疾病休学□/其它原因休学□						
申请 复学 理 由	申请人签名： 监护人签名： 年 月 日						
请附学生监护人签署意见及签名的书面手写申请、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： （公章） 年 月 日		
学校 卫生 所审 核	经办人签字： （公章） 年 月 日			大学 生心 理健 康教 育中 心	经办人签字： （公章） 年 月 日		
教务 部审 批意 见	学籍管理科审核： 年 月 日				分管部领导签字： （公章） 年 月 日		
备 注							

注：1、因身体疾病复学须学校卫生所签署意见，因心理疾病复学须学校大学生心理健康教育中心签署意见。
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，由学生所属系（院）负责及时通知学生及其家长并督促办理有关手续。