

昆明医科大学全日制本科生学籍异动申请表

申请日期:

基本信息	申请人姓名		学号	
	班级		是否定向委培生	
异动情况	异动类别	<input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 参军 <input type="checkbox"/> 复学 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> 转入 <input type="checkbox"/> 转出 <input type="checkbox"/> 其它		
	异动年限	<input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 两年 <input type="checkbox"/> 其它		
	异动原因			
		本人签名:		日期:
	家长意见			
		签名:		日期:
学院审批意见				
	签名:		日期:	
教务处审批意见				
	签名:		日期:	
校领导审批意见				
	签名:		日期:	

备注: 证明材料另附