云南中医学院退（休）学申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 专业 |  | 学号 |  |
| 所在学院 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址及联系电话 |  |
| 退（休）学原因注：休学需注明期限 |  |
| 学生本人签字确认(请明确监护人是否已知晓)：年 月 日 |
| 核准（签字） | 班主任 | 学生管理办 | 院领导 | 学生处 |
|  |  |  |  |
| 二级学院（盖章） | 行政部门（盖章） |

云南中医学院复学申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 专业 |  | 学号 |  |
| 所在学院 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址及联系电话 |  |
| 申请复学原因及时间（注：如因病休学请乡镇一级医院以上或校医院开具能够康复入学证明） |  |
| 学生本人签字确认(请明确监护人是否已知晓)：年 月 日 |
| 核准（签字） | 班主任 | 学生管理科 | 院领导 | 学生处 |
|  |  |  |  |
| 二级学院（盖章） | 行政部门（盖章） |