|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名**办理流程** |  | 学 号 |  | 性 别 |  |
| 学 院先从教务处网站下载本表，详细完整填写本人基本信息、联系方式、复学原因，并签名。 |  | 专 业 |  | 年 级 |  |
| Email |  | 联系电话 |  |
| 通信地址 |  |
| 学生本人申请 |  　　本人因　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 特此申请复学。 申请人: 申请日期:  |
| 校医院意见 |  　　该生因　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 同意复学。 经办人: 审核日期:  （单位盖章） |
| 院系意见 |  　　同意该生的申请，编入 专业 级 班 就读。 经办人: 审核日期:  （单位盖章） |
| 备注 | 1、此表留存院系，院系收到学生申请后请签报教务处；2、请学生自行到校园卡中心、图书馆、后勤管理处、教务处、财务处等部门办理手续。 |

因病休学者申请复学，应先到二级甲等或以上的医院进行诊断，并开具诊疗意见书或其他等效康复证明，到校医院审核；

非病患原因休学者跳过这一步。

请所在院系分管学生工作的总支副书记审核。