** 复学审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 学号 | | | | | | |  |
| 院 别 |  | | 原年级 |  | 原专业班级 | | | | | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系电话 | | | |  |
| 休学时间： 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 申请复学时间： 年 月 日起 | | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  |
| 申请复学  原因 | | （注：退伍复学须附《义务兵退出现役证》）  学生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 校医务室  复查 | | （注：因病休学后复学须附县级以上医院证明，到校医务室复查备案）  校医务室签名： 年 月 日 | | | | | 大学生心理健康教育与咨询中心复查 | | | （注：心理类健康疾病复学办理）  中心签名： 年 月 日 | | |
| 二级学院  意见 | | 分管学工副院长签名（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 二级学院  学工科 | | 编入班级： 安排住宿：  新班级辅导员签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 教材  （行-103） | | 签名： 年 月 日 | | | | 学生资  助中心  (活动中心209) | | | | | （注：退伍军人办理）  签名： 年 月 日 | |
| 学籍  （行-104） | | 签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 财务处  (行-217) | | 签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：学生需将审批表复印2份： 1份送至财务处办理缴纳学（杂）费手续，1份送至二级学院存档备案。