**安徽医科大学临床医学院学生退学申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | | |  |
| 学号 |  | | 系、部 | | | |  |
| 年级专业班级 |  | | 身份证号 | | | |  |
| 申请原因 | 申请人签名：  学生家长签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 辅导员意见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 系、部意见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 学生处意见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 图书馆  意见 |  | 财务处  意见 | | |  | | |
| 教务处意见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 分管院领导意见 | 院领导签字： 年 月 | | | | | | |
| 学院意见 | 院领导签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 教务处学籍  办理人员签字 |  | | | 实际经办人签字 | |  | |

**注意事项：**1.本表一式三份，履行完审批手续后，系部、学生处和教务处各留一份保存。