

济宁医学院学生放弃入学资格申请审批表

学号		姓名		性别		学院	
年级		专业		层次		班级	
身份证号							
家庭地址及联系电话		家庭地址：			联系电话：		
申请 原因	学生签字（按手印）：_____ 家长签字（按手印）：_____ <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</div>						
辅导员 审核意见	辅导员签字： _____ 年 月 日		二级学院 审核意见	负责人签字：_____（章） _____ 年 月 日			
学生处 审核意见	负责人签字：_____（章） _____ 年 月 日		财务处 审核意见	负责人签字：_____（章） _____ 年 月 日			
教务处 分管处长 意见	签字：_____ 年 月 日		教务处 处长 意见	签字：_____（章） _____ 年 月 日			
系统异动 操作情况	教务管理系统异动操作时间_____操作人_____ 中国高等教育学生信息网操作异动时间_____操作人_____						

备注：后附佐证材料，主要包括学生本人身份证、录取通知书复印件，家长知情同意原件。