湖北师范大学普通全日制本科生学生复学申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学号** |  | **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **学院** |  | **专业名称** |  | **原班级** |  |
| **籍贯** |  | **身份证号** |  |
| **学****生****本****人****申****请** | **申请理由：**申请人签字： 年 月 日 联系电话： |
| **校****医****院****意****见** | 审核人 （盖章）: 年 月 日  |
| **学****院****意****见** | 同意复学，编入 专业 级 班就读。教学负责人签字(学院公章）： 年 月 日 |
| **学工部****人武部****意见** | 负责人签字（公章）： 年 月 日 |
| **教****务****处****意****见** | 负责人签字（公章）： 年 月 日 |

1. 因病休学复学时须由校医院审核并签署意见；

2、本表一式四份，学院两份（其中一份装入学生档案），学工处和教务处各留存一份。