附件7

湘潭医卫职业技术学院学生休学审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 所属学院 |  | | 专业 |  | 年级、班级 |  |
| 联系方式 | |  | | | | |
| 休学  理由 | | 申请人签名：  年 月 日 | | | | |
| 申请  休学  时间 | | 申请从 20 年 月至 20 年 月休学，休学时间为 **壹 年** 。承诺于20 年 月，**复学学期第一周来校**办理复学手续。逾期不到者，由学校按自动退学处理。  申请人签名： 家长签名：  年 月 日 | | | | |
| 班主任  意见 | | 签 名：  年 月 日 | | | | |
| 二级学院  意见 | | 签 名：  年 月 日 | | | | |
| 教务处  意见  （护理楼707室） | | 签 名：  年 月 日 | | | | |
| 分管校领导  审批  （综合楼1209室） | | 签 名：  年 月 日 | | | | |
| 说明：   1. 学生凭疾病诊断证明等相关材料及家长签字确认申请填表。 2. 此表分管校领导审批后，需复印两份。原件交教务处（护理楼712室）学籍管理员，复印件一份交所在学院，一份由本人保管（计财处核对学费和办复学手续用时使用）。 | | | | | | |