

贵州中医药大学本科学子复学申请表

原专业年级班级		姓名	
学号		联系电话	
个人申请	学生签字：日期： 年 月 日		
家长意见	(请填同意或不同意) 家长签字：(联系电话：) 日期： 年 月 日		
学校 医务科意见	(请填同意或不同意) 盖章 签字：日期： 年 月 日		
辅导员意见	(请填同意或不同意) 辅导员签字：日期： 年 月 日		
学管办意见	(请填同意或不同意) 签字：日期： 年 月 日		
学院意见	(请填同意或不同意) 学院盖章 主管领导签字：日期： 年 月 日		
教务处意见	复学后专业年级班级		
	(请填同意或不同意) 盖章 签字：日期： 年 月 日		

备注：1、本表2022-2023-2学期开始使用，以前有关表格同时作废。
2、需附休学文件，若因病休学后复学还需附二级甲等以上医疗单位疾病康复证明原件，由学校医务科审核并在医务科意见栏签字（若因心理或精神疾病休学后复学还需到学校学生心理咨询室出具心理咨询报告）
3、学院须与家长沟通，核实情况。
4、本表一式三份，两份交教务处（若因病还需交疾病康复证明原件），一份学生办理其它手续用，其它部门可留存复印件。