**重庆健康职业学院学生退学申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年　月 | | 学号 |  |
| 本人电话 | |  | | 家长电话 | | |  | |
| 身份证号码 | |  | | 层次 | | | □专科 □五年一贯制 | |
| 所属院（系） |  | | | 专业班级 | |  | | |
| 籍贯 | 省　　　　市（县） | | | 家庭住址 | |  | | |
| 在校学习时间 | | 年 月 至 年 月 | | | | | | |
| 申请  原因 | 请简单填写申请原因(可附件)  申请人签字：　 　　　 　 　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 家长  意见 | 签字：　　 　　　 　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 辅导员  意见 | （请写清楚与学生家长联系的情况并签署意见）  　　　　　　　　　　　　　　　　 签字：　　　　 　 　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 二级学院  意见 | 签字：　　　 　 　 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 学生处  意见 | 签字：　　　 　 　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 招生处  意见 | 签字：　　　　　 　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 教务处  意见 | 签字：　　　　 　 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 财务处  意见 | （请查询相关费用是否缴清，有无助学贷款，是否缴清。）  签字：　　　 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 学工副校长  意见 | 签字：　　　 　 　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 教学副校长  意见 | 签字：　　　 　 　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 校长  意见 | 签字：　　　 　 　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 教务处办理  结果备案 | 签字：　　　　 　 　年　　月　　日 | | | | | | | |

注：请将学生身份证复印件附后。

本表原件一式一份，完成所有程序后交回教务处存档，同时异动学籍。教务处提供复印件，学生保存。