**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。