**附件1：**

**重庆健康职业学院学生转专业申请（审批）表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 考生号 |  | | 性别 | |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | | 班级 |  | | | | 生源地 |  |
| 学生类别 | | 护理类、电子技术类... | | | 层次 | | | | 专科 | |
| 录取专业名称 | |  | | | 录取专业类别 | | | | 填专业大类 | |
| 申请转入专业名称 | |  | | | 申请转入专业类别 | | | | 填专业大类 | |
| 申请  原因 | 本人申请转入 学院 专业学习。  原因如下：  申请人签字： 年 月 日    家长/监护人签字： | | | | | | | | | |
| 转出专业  学院意见 | 初审通过，按相关规定处理。（此行手写）    辅导员签字：  负责人签字：  年 月 日 | | | | 转入专业  学院意见 | | 审核通过，按相关规定处理。（此行手写）  辅导员签字：  负责人签字：  年 月 日 | | | |
| 学生处  意见 | 负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 财务处  意见 | 负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 教务处  意见 | 负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 教学副校长意见 | 签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学校校长意见 | 签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 办理  情况 | 签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |

注：因生理疾病申请转专业的，应附上学院指定医院的医疗证明或国家有关部门出具的有关证明。