商丘学院高等学历继续教育 学生学籍异动申请表

姓名		性别		学号		出生日期	
学院				专业			入学年月
异动类型	休学	复学	保留学籍	自动留级	自动退学	其它	
家庭住址						民族	
历年学籍异动情况							
申请理由	学生签字：_____ 年 月 日						
学院意见	院长签字：_____ 年 月 日 学院盖章：						

- 注：1. 学生须向继续教育学院提出书面申请，并在规定时间内办理相关手续，逾期未办理者后果自负。
 2. 因病休学、复学的须提供医院（县级以上）证明。
 3. 批准时间以发文为准。