

商丘学院高等学历继续教育学生转专业申请表

姓 名		性 别	
学 号		学 制	
身份证号		培养层次	
联系电话		入学时间	年
转专业理由： <input type="checkbox"/> 职业或学习需求变更 <input type="checkbox"/> 不适应本专业的学习 <input type="checkbox"/> 其他原因（请填写）： _____			
现在就读	学 院		
	专 业		
申请转入	学 院		
	专 业		
申请人签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
审核意见	<div style="text-align: right;">(院章) 年 月 日</div>		

注：此表由学生本人填写并签字，提交商丘学院继续教育学院存档备查。