云南中医学院退（休）学申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 专业 |  | 学号 |  |
| 所在学院 | 药学院 | 身份证号 |  |
| 家庭住址及联系电话 |  |
| 退（休）学原因注：休学需注明期限 |  |
| 学生家长签字：年 月 日 | 学生本人签字：年 月 日 |
| 核准 | 班主任 | 学生管理科 | 院领导 | 学生处 |
|  |  |  |  |
| 教学单位（盖章） | 行政部门（盖章） |