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） |