附件3

**萍乡卫生职业学院普通高等教育学生复学申请表**

编号： 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 入学年月 |  |
| 学生身份证号码 |  | 申请书编号 |  |
| 休学前 | 所在二级学院 | 专 业 | 层 次 | 年级及班级 | 学 号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 复学后 | 所在二级学院 | 专 业 | 层 次 | 年级及班级 | 学 号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 保留学籍/休学时间 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 复学申请 |  申请人： 年 月 日 |
| 二级学院意见 | 辅导员（班主任）： 负责人（签字、盖章）： 年 月 日 |  学生工作处意见 | 负责人（签字、盖章）：年 月 日 |
| 规划财务处意见 | 负责人（签字、盖章）：年 月 日 |
| 学校意见  |   分管领导（签字）： 年 月 日 |
| 学籍管理部门电子数据处理结果：经批准，同意该生于 年 月 日保留学籍。该生学籍恢复信息已报省教育厅备案，并于 年 月 日通过教育部学籍学历信息管理平台进行了电子标注。 经办人： 年 月 日 |

注：1、本表一式三份，学生所在学院、教务处、学生工作处各一份；

 2、学生复学后，随下年级同专业或相近专业学习。