

山西应用科技学院学生保留学籍审批表

编号:

姓 名		性 别		入学时间	
学 号		身份证号			
班 级		保留期限			
专 业		层 次	1.本科 () 2.专升本 () 3.专科 ()		
保 留 理 由	学生签字: _____ 家长签字: _____ 联系电话: _____ 年 月 日				
学 管 科 长 意 见	签字: _____ 年 月 日		教 学 科 长 意 见	签字: _____ 年 月 日	
学 院 书 记 意 见	签字: _____ 年 月 日		学 院 院 长 意 见	签字: _____ 年 月 日	
学 生 工 作 部 意 见	签字: _____ 年 月 日		教 务 处 意 见	签字: _____ 年 月 日	
校领导意见: _____ 签字: _____ 年 月 日					
学籍异动结果: _____ 签字: _____ 年 月 日					

说明: 此表审批完毕后交学籍科存档