成人高等教育学生 退学 申请

学号： 姓名： 手机号码：

身份证号：

教学点： 班级： 专业：

申请理由：

学生签名（签名表示放弃学籍）：年 月 日

班主任签名：

教学点盖章

教学点经办人： 年 月 日

此表由教学点保存。**教学点**须在学生申请后7个工作日内将此表扫描成JPG图片发送至南医大审核，南医大在管理平台确认后表示手续完成。