**大连海洋大学学生复学审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学 号 |  |
| 学 院 |  | 专 业 |  | 年 级 | 20 级 |
| 身份证号 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ | 层 次 |  科 |
| 家庭详细地址 |  | 邮 编 |  |
| 学生本人电话 |  | 家庭固定电话 | — |
| 父亲姓名 |  | 母亲姓名 |  |
| 休学期限 |  | 休学原因 |  |
| 休学前所在年级 | □一年级 □二年级 □三年级 □四年级 |
| **特别声明** | **学生须如实填写以上信息，由于信息虚假产生的遗留问题，后果自负。** |
| 复 学原 因 | 学生签字： 年 月 日 |
| 学生所在系意 见 | 经办人签字（单位印章）： 年 月 日 |
| 门诊部/心理健康教育中心意见（因病休学需填写）3 | 经办人签字（单位印章）： 年 月 日 |
| 学院计财处意 见（办公楼111室） | 经办人签字（单位印章）： 年 月 日 |
| 学院学生处意 见（办公楼110室） | 经办人签字（单位印章）： 年 月 日 |
| 学 院意 见 | 主管领导签字： 院长签字（单位印章）： 年 月 日 |
| 学生工作处意 见 | 主管副处长签字：处长签字（单位印章）： 年 月 日 |
| 学 校意 见 |  学校主管领导签字： 年 月 日 |

**注：**如有疑问，请与学院或学生工作处联系，学生工作处联系电话：0411—84762678。