

四川体育职业学院保留学籍申请表

姓 名		性 别		学号	
身份证号		联系方式			
层 次		系 别			
专 业		班 级			
通讯地址					
保留日期	年 月 日至 年 月 日				
申请事由	申请人签字： 年 月 日				
家长意见	签字： 关系： 电话： 年 月 日				
班主任/辅导员意见：		教学系意见：			
签字： 年 月 日		签字（盖章）： 年 月 日			
学生处意见：		教务处意见：			
签字（盖章）： 年 月 日		签字（盖章）： 年 月 日			
分管院领导意见	签字： 年 月 日				
学校学籍管理部门电子数据处理结果： 该生信息修改申请已报省教育厅审核备案,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					

本表格一式两份，学生本人、教务处各存一份。