

南京中医药大学研究生学籍异动申请表

博士/硕士		学号		姓名		性别	
培养单位		专业		年级		导师	
学位类型		通讯地址				电话	
申请学籍异动类型	<input type="checkbox"/> 保留入学资格	1年					
	<input type="checkbox"/> 休学	<input type="checkbox"/> 3个月 <input type="checkbox"/> 6个月 <input type="checkbox"/> 9个月 <input type="checkbox"/> 1年 于____年____月____日至____年____月____日					
	<input type="checkbox"/> 申请入学/复学	于____年____月____日申请，入学/复学后归入____级培养					
	<input type="checkbox"/> 转导师/ <input type="checkbox"/> 转学位类型	由____导师/学位类型 至____导师/学位类型					
	<input type="checkbox"/> 退学	于____年____月____日申请退学					
	<input type="checkbox"/> 保留学籍	于____年____月____日至____年____月____日					
	<input type="checkbox"/> 延期毕业	<input type="checkbox"/> 3个月 <input type="checkbox"/> 6个月 <input type="checkbox"/> 9个月 <input type="checkbox"/> 一年，延至____年____月					
<input type="checkbox"/> 其他_____							
申请理由	(可附页)						
附件	<input type="checkbox"/> 医院诊断书 <input type="checkbox"/> 入伍通知书 <input type="checkbox"/> 创业计划书、营业执照等 <input type="checkbox"/> 身份证件复印件 <input type="checkbox"/> 其它材料						
导师意见： （办理转导师此栏需两位导师签署意见） 签字：____年____月____日	校医院(身体原因)/大学生心理健康咨询中心（心理原因）意见： 签字（公章）：____年____月____日						
台港澳教育中心审核意见： （台港澳侨研究生此栏需签署意见） 签字（公章）：____年____月____日	培养单位审核意见： 签字（公章）：____年____月____日						
备注： 1.保留入学资格前提是通过当年的入学资格审核，保留期满未申请入学或审查不合格者，取消入学资格； 2.复学应在休学期满前2周内办理，逾期未办理或复查不合格，作退学处理；复学应附休学发文复印件。 3.办理学籍异动应附相关证明材料。身心健康原因申请休学或保留入学资格，须出具二级甲等以上医院诊断证明； 4.退学者应另附家庭告知书； 5.本表原件由研究生院培养办留存备案，培养单位、台港澳教育中心和个人可留存复印件。							

本人申明：以上内容本人确认并熟知，了解学校关于学籍管理的规定。保证遵守并按相关程序办理。

签名：_____

日期：_____