**丽水学院继续教育学院学生复学申请表**

填表日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班级专业 |  | 姓 名 |  | 出生日期 |  |
| 本人联系电话 |  | | 通讯地址 |  | |
| 家长姓名 |  | | | 联系电话 |  |
| 复学时间 |  | | | | |
| 申请  理由 | 学生签字：  学生家长（监护人）签字：  日期： | | | | |
| 中高职/  职场创新班  意见 | 签名： 年 月 日 | | | | |
| 学历科  意见 | 签名： 年 月 日 | | | | |
| 学院  意见 | 签名： 盖章 年 月 日 | | | | |

注：如因生病休学的，需提供医院相关康复证明。