**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。