附件1

**萍乡卫生职业学院普通高等教育学生保留学籍申请表**

编号： 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 入学年月 |  |
| 学 号 |  | 层次 |  | 专 业 |  |
| 二级学院 |  | 年 级 |  | 班 级 |  |
| 学生身份证号码 |  |
| 保留学籍时间 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 保留学籍申请 |  申请人： 年 月 日 |
| 二级学院意见 | 辅导员（班主任）： 负责人（签字、盖章）： 年 月 日 | 学生工作处意见 | 负责人（签字、盖章）：年 月 日 |
| 学校意见  |    分管校长： 年 月 日 |
| 学籍管理部门电子数据处理结果：经批准，同意该生于 年 月 日保留学籍。该生学籍变动信息已报省教育厅备案，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 |

注：1、本表一式三份，学生所在学院、学生工作处、学生本人各一份；

 2、保留学籍特指经学校批准应征入伍的在校生；

3、保留学籍至退役后两年内。