**广西医科大学本科生结业申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年级、班 |  |
| 学号 |  | 专业 |  | | |
| 身份证号 |  | | | 电话地址 |  |
| 申请结业原因（申请人填写） | 申请人： 年 月 日 | | | | |
| 二级学院学工办  意见 | 辅导员签名： 分管院领导签名：  年 月 日 年 月 日 | | | | |
| 二级学院意见 | 院长签名： 公章： 年 月 日 | | | | |
| 学籍管理科意见 | 科长签名： 分管处领导签名：  年 月 日 年 月 日 | | | | |
| 教务处  意见 | 处长签名： 公章： 年 月 日 | | | | |
| 处理结果 | 学籍管理科经办人： 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |