湖北师范大学普通全日制本科生学生休学申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学号** |  | **姓名** |  | **性别** |  | **民族** | |  | |
| **籍贯** |  | **身份证号** |  | | | | **层次** | |  |
| **所在学院、专业、班级** | | **学院 专业 班** | | | | | | | |
| **家庭通讯地址** | |  | | | | | | | |
| **申**  **请**  **休**  **学**  **原**  **因** | **个人原因：其他疾病□ 心理疾病□ 传染疾病□ 精神疾病□ 结婚生子□ 创业□**  **不适应校园生活□ 不适应课程学习□ 工作实践□ 出国出境□ 厌学□**  **家庭原因：经济困难□ 照顾家人□ *（在相应原因处打“√”）***  **其他原因：**    申请人签字： 年 月 日 联系电话： | | | | | | | | |
| **家**  **长**  **意**  **见** | 家长（监护人）签字： 年 月 日 联系电话： | | | | | | | | |
| **校**  **医**  **院**  **意**  **见** | 审核人 （盖章）: 年 月 日 | | | | | | | | |
| **学**  **院**  **意**  **见** | 学院副书记签字：  学院教学负责人签字（盖章）: 年 月 日 | | | | | | | | |
| **学工部**  **人武部**  **意见** | 负责人签字 (学院公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| **教**  **务**  **处**  **意**  **见** | **同意休学，休学起止时间： 年 月至 年 月。**  负责人签字（教务处公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |

1、因病休学须校医院审核并签署意见；

2、本表一式四份，学院两份（其中一份装入学生档案），学工处和教务处各留存一份；另复印一份交给财务。