**赣 南 师 范 大 学**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 班级 |  | 学号 |  |
| 身份证号 |  | 教学学院 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 | 学生： |
| 家长： |
| 异动类型 | 休学（ ） 复学（ ） 保留学籍（ ） 退学（ ） 降级（ ） 降级转专业（ ） 其他：  |
| 异动情况 | 异动原因（可附页）：**申请人签名：** 异动时间：**自20 年 月 日至20 年 月 日止** 年 月 日 |
| 班级辅导员意见 |  签名：  年 月 日  | 学 院意 见 | 院长签名：  年 月 日（学院盖章） |
| 相关学院意见 |  （该栏目仅用于跨学院降级转专业） 院长签名： 年 月 日（学院盖章） | 校医院意见 |  （该栏目仅用于因疾病导致学籍异动） 签名：  年 月 日（部门盖章） |
| 学工处意见 |  签名： 年 月 日（部门盖章） | 教务处意见 | 经审核该生情况符合《赣南师范大学全日制本科学生学籍管理办法》第 条第 点之规定。  签名： 年 月 日（部门盖章） |
| 分管校领导审批 |  签名： 年 月 日 |

**学 生 学 籍 异 动 处 理 表**

注：1.学籍异动须附家长意见书及身份证复印件，因疾病学籍异动须附三甲医院疾病证明，其他原因附相关证明材料；2.针对复学和转专业类学籍异动学院意见须注明异动后班级。