**安徽医科大学保留学籍申请单**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 2寸照片 |
| 身份证号码 |  | 学号/考生号 |  |
| 年级、专业 |  | 保留学籍时间段 |  |
| 保留学籍原因：（在选项后□打√） |
| 1. 跨校联合培养 □
2. 应征入伍 □
 |
| 申请人签名 |  | 申请人监护人**意见** | 签名：  |
| 所在学院**意见**及处理意见（可另附说明材料） |  辅导员签字： 学院负责人： （学院公章） |
| 校医院意见（因病、因伤） |   负责人签名：  |
| 学工部（学生处）**意见** |  负责人签名：  |
| 教务处学籍管理部门意见 |  学籍管理科：  分 管 处 长：  |
| 教务处负责人意见 | 签 名：  |
| 分管校长意见 | 签 名：  |

1. **保留学籍仅使用于参军入伍、跨校联合培养；**
2. 保留学籍者必须**携参军入伍或跨校联合培养证明材料**后方可办理；
3. 申请着需携带本人身份证证件原件、**身份证复印件**等相关证明办理手续；
4. 未尽事宜、另行通知，该表格可以在安徽医科大学教务处网站下载。