**安徽医科大学死亡注销学籍**

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 学号 |  |
| 年级、专业 |  |
| 死亡原因： |
| 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） |
| 学工部（学生处）**意见** |  负责人签名：  |
| 武装部（保卫处)**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：  |

注：因死亡办理学籍注销需学院提供该申请表、死亡证明、死亡原因。