附件1：

南京医科大学学籍异动申请

教务处：

姓名： 学号： 学院：

年级： 专业： 联系方式：

因个人原因自主申请办理下列学籍异动手续：

□休学 □保留学籍 □复学 □留级

□降级 □延期毕业 □退学 □更名

□保留入学资格

具体原因如下（相关证明材料另行上传）：

是否退宿：□是 □否

校区： 宿舍楼： 房间号：

提醒：如保留宿舍，按照财务相关规定缴纳费用；如退宿，按照后管处审批通过时间结算相关费用。

学生签名：

年 月 日

家长知情同意

本人系 同学（□父 □母 □其他 ），对该同学办理 学籍异动情况知悉并同意办理。

 家长签名：

 家长联系方式：

年 月 日

****声明：****只有当全部环节审核完毕，学籍异动才算申请成功，请**发起人**及时跟进、追踪流程直至全部审核结束，若未及时完成审批流程，后果自负。各类学籍异动审批流程及联系方式见下图：

