复学申请

学生姓名： 学号： 学院：

年级： 班级：

本人因 （疾病），于 年 月 日办理休学，经 医院治疗，现已康复，特申请复学。

申请人：

 年 月 日

若在校期间因疾病原因发生意外情况，由监护人承担责任。

监护人：

 年 月 日

**门诊部意见：**