

# 山东医药大学继续教育学生学籍变更（专业、学习形式）审批表

函授站、教学报名点名称：\_\_\_\_\_

编号：\_\_\_\_\_

姓名		性别		出生年月		民族	
专业		层次		学号		成人高考成绩	
通讯地址						联系电话	
专业变更	专业由 _____ 变更为 _____						
学习形式变更	学习形式由 _____ 变更为 _____						
(身份证复印件粘贴处正)				(身份证复印件粘贴处反)			
<p>变更原因：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;">申请人签字：</p>							
<p>个人承诺书：</p> <p style="text-align: center;">本人承诺对申请材料真实性负责，若有不实信息愿承担相应法律责任。</p> <hr style="border: 0.5px solid black; margin-top: 20px;"/> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">(手写)</p> <hr style="border: 0.5px solid black; margin-top: 10px;"/> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">申请人签字： _____ 年 月 日</p>							

函授站、教学报名点审批意见：

负责人签字： (盖章)

年 月 日

继续教育学院综合管理科审批意见：

负责人签字： (盖章)

年 月 日

继续教育学院教学管理科审批意见：

负责人签字： (盖章)

年 月 日

继续教育学院学籍管理科审批意见：

负责人签字： (盖章)

年 月 日

继续教育学院审批意见：

负责人签字： (盖章)

年 月 日

山东医药大学继续教育学院制