山东医药大学高等学历继续教育放弃入学资格申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>学号</td><td></td><td>身份证号</td><td></td></tr>
<tr><td>教学点</td><td></td><td>层次</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>放弃入学
资格原因</td><td colspan="5">本人签名：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>教学点
审核意见</td><td colspan="5">负责人签名：
（公章）
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>学院
审批意见</td><td colspan="5">负责人签名：
（公章）
年　　月　　日</td></tr>
</table>