

转入下一级学习申请表

姓 名		学 号		班 级	
现修年级与专业			申请转修年级与专业		
申 请 理 由	提示：因疾病申请转入下一级就读，线上系统需同步上传医院诊断材料。				
监 护 人 意 见	(本栏仅监护人亲笔填写、签字，禁止学生代填代签) 监护人与学生关系：☐父亲☐母亲☐其他监护人_____ 监护人联系电话：_____ 签 字（手写）：_____ 日 期：_____年 _____月_____日				
班 主 任 确 认	本人已核实学生在校学习情况、转下一级就读申请事由，知晓相关学籍管理规定。 班主任签字（手写）：_____ 日 期：_____年 _____月_____日				
学 生 确 认	本人清楚转入下一级学习的学籍、学制相关规定，本表填写信息全部真实。 学生签字（手写）：_____ 日 期：_____年 _____月_____日				