

北京中医药大学继续教育学院

注销学籍异议申请表

学生学号：_____ 所属学习中心：_____

姓名		性别		年级	
专业		层次		手机	
单位				身份证号	
地址					
意见及理由陈述：					
具体诉求：					
				学生签字：	日期：
学习中心意见：					
				签字（盖章）：	日期：

注：①学生应在公示期内提出申请，填写后交所在学习中心，由学习中心将原件提交至继续教育学院；

②申请人必须用钢笔或签字笔如实填写不能空项，并附有关证明文件。