**上海政法学院本科复学申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  |
| 专业 |  | 班级 |  | 学号 |  |
| 申请复学时间 | 20 年 月 日 | 复学学期 | 20 至20 学年 季学期 |
| 复学原因 |  申 请 人：  **家长签名**：  年 月 日 |
| 复学以后学习计划 | 按照 级教学计划完成学业。 学生签名：  |
| 学 院意见 |  □同意该生复学，编入 班。 签名： 公章： 年 月 日 |
| 医务室意见 | （仅限因病休学填写） 签名公章：  年 月 日 |
| 教务处意见 |  签名公章： 年 月 日 |

**注：复学申请需在开学后，一周内提出，以免错过选课时间。**