**上海中医药大学研究生学籍异动申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **学号** |  | **性别** |  | | **籍贯** |  |
| **导师** |  | | **专业** |  | **类型** | **□硕士 □博士 □硕博连读** | | | |
| **二级学院**  **（联合培养单位）** | | |  | | **定向生** | **□ 是 □ 否** | | | |
| **变动开始日期** | | 年 月 日 | | | **变动结束日期** | | 年 月 日 | | |
| **申请变动类型**（划√选择） | | 休学[ ]，复学[ ]，延期毕业[ ]，转院系[ ]，转专业[ ]，转导师[ ]  结业[ ]，退学[ ]，其他[ ] | | | | | | | |
| **申请学籍异动原因**（详细说明具体情况）  申请人联系电话： 申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **导师意见：**  签名： 年 月 日 | | | | | **转入导师意见：**  签名： 年 月 日 | | | | |
| **院系意见：**  负责人签名： 年 月 日  院系盖章： | | | | | **转入院系意见：**  负责人签名： 年 月 日  院系盖章： | | | | |
| **研究生院意见：**  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **校研究生管理系统操作：** | | | | | **学信网操作：** | | | | |

注：

1、研究生学籍异动应符合《上海中医药大学学生管理规定》中相关的条款。

2、因病休学或复学者，应提供二级甲等以上医疗机构的疾病诊断证明。因怀孕休学者，应提供结婚证复印件、已孕证明。

3、本表请用蓝黑色或黑色钢笔或水笔填写。学籍异动申请批准后，原件由研究生院留存，复印3份（学生处、二级学院/联合培养单位、研究生本人各1份）备案。