**湖南工学院复学申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 原所在班级 |  | 学 号 |  |
| 本人申请 | 本人签名：年 月 日 |
| 医 院检查意见（因病休学填写） | 签 名（盖章）：年 月 日 |
| 心理健康测试室意见（因心理疾病休学填写） | 签 名（盖章）：年 月 日 |
| 带班辅导员意 见 | 签 名：年 月 日 |
| 学院院长审查意见 | 签 名：年 月 日 |
| 教务处审 批 | 签 名：年 月 日 |
| 备注 | 年 月 日 |

**注：**1、因病复学时须填院医院检查意见，并附院医务室或指定医院的诊断证明；

2、办理完所有手续后将此表交回教务处学籍管理老师处。