**安徽医科大学退学申请单**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 2寸照片 |
| 身份证号码 |  | | | 学号 |  |
| 年级、专业 |  | | | | |
| 退学原因：（在选项后□打√） | | | | | | |
| 1. 在校期间、一学年内课程考核经补考不合格累计达5门 □ 2. 本科学生留、降级累计超过两次；专科学生超过一次 □ 3. 连续两年留级 □ 4. 经二级甲等以上医院诊断，患有精神病、癫痫等疾病或者以外伤残无法继续在校学习 □ 5. 未请假离校连续两周未参加学校规定的教学活动 □ 6. 未请假逾期两周未注册而无正当事由 □ 7. 休学期满，预期两周未提出复学申请或申请复学经复查不合格 □ 8. 本人申请退学 □ | | | | | | |
| 申请人签名 |  | | | 申请人监护人意见 | 签名： | |
| 所在学院**意见**及处理意见（可另附说明材料） | 辅导员签字：  学院负责人： （学院公章） | | | | | |
| 校医院意见  （因病、因伤） | 负责人签名： | | | | | |
| 学工部（学生处）**意见** | 负责人签名： | | | | | |
| 教务处学籍  管理部门意见 | 学籍管理科：  分 管 处 长： | | | | | |
| 教务处负责人意见 | 签 名： | | | | | |
| 分管校长意见 | 签 名： | | | | | |

1. 退学者需本人提供①退学申请表②身份证复印件③家长知情同意书④病历材料（因病因伤者）⑤成绩单（成绩原因者）⑥其他等相关证明办理手续；
2. 可另附申请表，退学必须经申请人法定监护人签字同意后方可申请办理，手续办理后即表示该生学籍被注销；
3. 因病退学者必须经校医院院长签字后方可办理，非因病退学者可省略此步骤。