

休学、保留学籍期间课程处理意见表

学院		年级		专业	
姓名		学号		联系电话	
申请休学办理 起止时间:				申请保留学 籍起止时间:	
休学原因:					
保留学籍原因:					
是否同意休学/保留学籍 期间所有的选课删除 同意全部删除 (成绩已确定的课程, 不删)					
若不同意删除休学期间所有选课, 请填写 需要保留课程 , 其他课程将予以删除。					
序号	课程号	课序号	课程名	上课起止周次	修课学期
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
学院 审核	管理岗位审核意见: 签名: 年 月 日			院长审核意见: 签名: 年 月 日	
教务处 审核	管理岗位审核意见: 签名: 年 月 日			处长审核意见: 签名: 年 月 日	