**湖北医药学院退役学生复学申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 院（系） |  |
| 学号 |  | 原班级 |  | 专业 |  |
| 服兵役时间 | 年 月 至 年 月  |
| 拟复学班级 |  |
| 联系方式 |  |
| 申请复学理由 | 学生签字：年      月     日 |
| 校武装部意见 | 签 字： 年      月     日 |
| 院（系）意见 | 签 字：年      月     日 |
| 教务处意见 | 签 字：年      月     日 |

备注：此表办理完毕，原件留存教务处用于学籍异动，学生持办理完毕的复学申请表复印件到学院和班级报到，学生所属学院留存复印件。