丽水学院延长学制申请表

（第 年 号）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 二级  学院 |  | 班级 |  | 学号 |  |
| 姓名 |  | 专业 |  | 学制 |  |
| 入学日期 |  | 联系电话 |  | | |
| 申请理由 | 学生本人签名： 年 月 日 | | | | |
| 二级学院教务科  意见 | 经审核，学生所提供材料真实有效，根据《丽水学院学生学籍管理实施细则》第 条相关规定，同意延长学制 年。  审核人签名（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| 二级学院意见 | 教学副院长签名（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| 教务处  意见 | 分管副处长签名（盖章）： 年 月 日 | | | | |

注：本表一式两份，二级学院、教务处各执一份。

随表附相关佐证材料。