三明医学科技职业学院学生解除处分申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 系 |  | 年级 |  |
| 专业 |  | 学号 |  | 毕业时间 |  |
| 处分情况（时间、结论） |  |
| 解除原因 |  |
| 本人陈述（不够可另附页） |  申请人签字： 年 月 日 |
| 班主任意见 | 签字： 年 月 日  |
| 辅导员意见 | 签字： 年 月 日 |
| 系意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 |
| 教务处意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 |

备注：本表一式二份，提交教务处一份，系留存一份。