

# 潍坊医学院研究生退学审批表

学 号	姓 名	性 别	专 业	学 院	联系电话
家庭住址		规培、实习实践单位		学位类型	导师姓名
申请退学时间	年 月 日				
退学原因 (附有关材料)					
导师意见	签字： 年 月 日				
学院意见	签字： 年 月 日 (公章)				
研究生处 意见	签字： 年 月 日 (公章)				
学校意见	签字： 年 月 日				

本表一式两份，研究处留存一份，学生所在学院留存一份。

## 潍坊医学院研究生退学离校手续表

姓名：\_\_\_\_\_，学号：\_\_\_\_\_，专业：\_\_\_\_\_

已经提出退学申请，请协助办理相关手续。

导师签字：	学生所在院系（盖章）  经办人：
财务处（盖章）  经办人：	图书馆（盖章）  经办人：
保卫处（盖章）  经办人：	团委（盖章）  经办人：
饮食服务中心（盖章）  经办人：	网络中心（盖章）  经办人：
公寓管理中心（盖章）  经办人：	研究生处（盖章）  经办人：

注：办理完毕后由学生本人将此表交研究生处。