

# 大连医科大学新生退学申请表

所在学院:

申请日期:      年    月    日

姓名		专业	
考生号		班级	
本人申请意见 (注明退学原因)	申请人签字：                家长签字：		
学院意见 (签字盖章)	签字：		
招生与就业处意见 (签字盖章)	签字：		
学校领导意见	签字：		
以下为各部门办理流程，请部门负责人签字，并注明详细情况			
部门	项目	处理结果	部门领导签字
学生处	社保、军训服装		
后勤管理处 (体检)	体检费		
教务处	是否领取教材并缴纳教材款	教学保障科意见	
财务处			

注：办理结束后请将此表交给辅导员老师，转招生与就业处备案。