附件1

山东第二医科大学普通全日制本科学生转专业审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | 出生日期 |  | | 照片  （近期正面免冠二寸彩照） |
| 学 院 |  | | | 专 业 |  | | 班 级 |  | |
| 学 号 |  | | | | 身份证号 | |  | | |
| 高考考生号 | | |  | | | | | | |
| 外语语种 | | |  | | 联系电话 | |  | | |
| 申请转入专业 | | | 专业志愿1 | | | 专业志愿2 | | | 专业志愿3 | |
|  | | |  | | |  | |
| 学生承诺：    学生本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 所在学院意见：  负责人签字：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 教务处意见：  负责人签字：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 学校意见：    （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 录取专业 | |  | | | | | | | | |
| 填表说明 | | 1、学生承诺请学生本人用钢笔或签字笔认真填写“本人承诺以上所填信息属实”并签名，不得由他人代填，不得涂改。  2、此表一式两份，一份留教务处备案，一份存入学生本人档案。 | | | | | | | | |