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。 |