**山西中医药大学本科生结业转毕业考核申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **学院** |  | **原班级** |  |
| **学号** |  | **专业** |  |
| **结业时间** |  | **联系电话** |  |
| **申请理由** | **申请人： 日期：**  |
| **尚未完成的课程（环节）情况** | **开课院系** | **课程（环节）名称** | **课程性质** | **学分** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学院意见** | **负责人签字： 学院（公章）：** **年 月 日**  |
| **教务处意见** | **负责人签字： （公章）：** **年 月 日**  |

 **备注：1.按《山西中医药大学本科生学籍管理规定》执行；**

 **2.本表一式三份，学生本人、学院、教务处各留存一份**