**成都中医药大学继续教育学院学生退学\退费申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学院/教学点 |  | 姓 名 |  |
| 专 业 |  | 年 级 |  |
| 层 次 |  | 学 号 |  |
| 身份证号 |  | 电话号码 |  |
| 事 由 | 签名（加盖手印）： 年 月 日 | | |
| 学院/教学点  意 见 | 签名（公章）： 年 月 日 | | |
| 学历办  意 见 | 签名： 年 月 日 | | |
| 继续教育学院  意 见 | 签名（公章）： 年 月 日 | | |
| 备 注 |  | | |