附件2

大石桥市义务教育阶段学生休学复学申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 校 |  | 姓 名 |  | 性别 |  |
| 年级班级 |  | 出生日期 |  |
| 全国学籍号 |  | 身份证号 |  |
| 监护人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申请休学理由 | 家长签名： 学生签名： 年 月 日 |
| 学校意见 |  校长签名： （盖章） 年 月 日 | 学籍管理部门意见 |  签 名：（盖章）  年 月 日 |
| 申请复学理由 | 家长签名： 学生签名： 年 月 日 |
| 学校意见 |  校长签名： （盖章） 年 月 日 | 学籍管理部门意见 |  签 名：（盖章）  年 月 日 |
| 休学时间 |  | 复学时间 |  | 新编入班级 |  |
| 备 注 | 1. 本表由学生监护人负责填写，学校审核上报。
2. 本表一式三份，学生、学校、学籍管理部门各一份。
 |