**湖北第二师范学院本专科学生结业转毕业申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **院 系** |  | **专 业** |  | **层 次** |  |
| **结业时间** |  | **证书编号** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **申请陈述** | （陈述结业原因） 申请人（签名）： 日期： 年 月 日 |
| **所在院系教学办审核意见** | 结业转毕业申请资格审核意见：□符合 □不符合 经办人（签名）： 日期： 年 月 日 |
| **所在院系****审核意见** |  负责人签名（盖章）： 日期： 年 月 日 |
| **教务处审核意见** |  结业转毕业申请资格审核意见：□符合 □不符合 负责人签名（盖章）： 日期： 年 月 日 |
| **备 注** |  |