**广东药科大学学生学籍信息变更申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **此**  **栏**  **由**  **学**  **生**  **填**  **写** | **学 号** |  | **姓 名** |  |
| **考生号** |  | **联系电话** |  |
| **学 院** |  | **专 业** |  |
| **申请变更项目** | □ 姓名　 □ 身份证号码 □ 其他（ ） | | |
| **原学籍信息** |  | **变更后学籍信息** |  |
| **申**  **请**  **原**  **因** | **申请人签名： 日期：** 年 月 日 | | |
| **申请人对申请材料的声明、**  **承诺** | 本人郑重承诺：本人提交的个人基本信息修改申请真实准确，所提供的所有证明材料真实有效，无弄虚作假、徇私舞弊等行为，并愿意承担由此产生的一切后果和责任。  **申 请 人 签 名：** **日期：** 年 月 日  **申请人家长签名：** **日期：** 年 月 日 | | |
| **学生所在学院审核意见** | | **负责人签名（并加盖公章）： 日期：** 年 月 日 | | |
| **教务处审核意见** | | **负责人签名（并加盖公章）： 日期：** 年 月 日 | | |
| **学校审核意见** | | **分管教学领导签名： 日期：** 年 月 日 | | |