**遵义医科大学研究生学生身份信息变更修改申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 考生号 |  |
| 修改信息 | □姓名　　□性别　　□出生日期　　□身份证号　　□民族 |
| 原身份信息 |  | 修改后信息 |  |
| 申请修改理由 |  |
| 院系意见 | 导 师： 院系领导：　　　 　 （院系公章）　　 　 　年 　 　月　 　日 |
| 校级学籍管理部门意见 | 学籍管理部门审核人： 学籍管理部门负责人：学校分管领导：　　　 　 （学校公章）　　 　 　年 　 　月　 　日 |
| 备注 | 1.本表一式两份，院系（联合培养单位）研究生管理部门、研究生院各持一份。2.办理学籍信息变更修改手续时需携带此表及相关身份证明材料，证明材料按黔教考发〔2009〕195号文件要求提供。 |