**遵义医科大学学生解除处分申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **院系** | |  | **班级** |  | **学号** | |  |
| **处分时间** |  | | **处分原因** | |  | | | **处分**  **文件号** | |  | |
| **以校长办公会时间为准** | |
| **解**  **除**  **处**  **分**  **理**  **由** | **本人签名: 年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **班委鉴定及意见** | **班长签名: 年 月 日** | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **辅导员**  **意见** | **条件是否符合文件规定 符合□ 不符合□** |
| **材料是否真实 / 申请表填写是否准确 真实□ 不真实□** |
| **是否同意解除 同意□ 不同意□** |
| **其它情况说明:** |
| **签 名: 年 月 日** |
| **院系**  **意见** | **签 章 年 月 日** |
| **主管职能部门**  **意见** | **签 章 年 月 日** |