**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** |