附件4

新乡医学院三全学院学生违纪处分解除申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 专 业 |  |
| 学 号 |  | 年 级 |  | 书 院 |  |
| 处分类型 |  | 处分开始时间 |  | 处分解除期限 |  |
| 处 分  原 因 |  | | | | |
| 违纪处分期限内表现 | 辅导员签字： 书院负责人签字：  年 月 日 年 月 日 | | | | |
| 学务部意见 | 主任签字：  （学务部公章）  年 月 日 | | | | |
| 学 校  意 见 | 主管学生工作院长签字：  年 月 日 | | | | |
| 备 注 | 此表一式两份，一份书院备案，一份学务部备案。 | | | | |