新乡医学院三全学院缓交学费申请审批表

填表时间： 年 月 日 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 书院 |  | 专业 |  | | 班级 |  |
| 缓交原因 | **选择原因在（√），其他原因应写明具体原因：**  1.生源地贷款（ ）  2.校园地贷款（ ）  3.其他原因： | | | | | | | | | |
| 本学年学费应缴 | | | 元 | | 实际缴纳 | | | 元 | | |
| 拟缓缴学费金额 | | | 元 | | 余额缴款时间 | | | 202 年12月15日 | | |
| 申请人承诺 | 我保证按照上述缴费时间于2022年12月15日前将剩余学费一次缴清。  申请人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审批意见 | 辅导员意见（签字）： 年 月 日 | | | | 书院意见（签章）：  年 月 日 | | | | | |
| 学务部意见 (公章) :  年 月 日 | | | | 财务部意见(公章) :  年 月 日 | | | | | |