**南 方 医 科 大 学**

**研究生复学申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 | ${sid} | | 姓名 | | ${userName} |
| 性别 | ${sex} | | 层次 | | ${studyDegree} |
| 专业 | ${majorName} | | 培养类型 | | ${trainTypeName} |
| 复学时间 | ${time} | | | | |
| 申请原因 | ${applyReason^p}  ${applyReason}  签名 | | | | |
| 导师意见 | ${teacherSugg^p}  ${teacherSugg} | 培养单位  意见 | | ${trainOrgSugg^p}  ${trainOrgSugg}  (单位签章) | |
| 研究生学院  意见 | ${postgraduSchSugg^p}  ${postgraduSchSugg}  (研究生学院签章) | | | | |

备注：本表一式三份，分别呈研究生学院、培养单位各一份进行备案，另研究生本人保留一份。