昆明卫生职业学院学生学籍信息变更申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>学号</td><td></td><td rowspan="4">贴 照 片 处</td></tr>
<tr><td>年级</td><td></td><td>专业</td><td></td></tr>
<tr><td>班级</td><td></td><td>变更项目</td><td></td></tr>
<tr><td>变更前信息</td><td></td><td>变更后信息</td><td></td></tr>
<tr><td>学生承诺书</td><td colspan="4">本人已明确知晓昆明卫生职业学院学籍信息变更相关规定，并保证所提供的材料真实有效，由此变更学籍信息所引起的一切后果和责任由本人承担。
申请人联系电话：　　申请人签名：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>辅导员意见</td><td colspan="2">签名：
年　月　日</td><td>二级学院意见</td><td>签名（公章）：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>大学生工作部意见</td><td colspan="2">签名（公章）：
年　月　日</td><td>教务处意见</td><td>签名（公章）：
年　月　日</td></tr>
<tr><td>校领导审批意见</td><td colspan="4">签名：
年　月　日</td></tr>
</table>