



昆明卫生职业学院恢复学习承诺书

本人_____（学生姓名），学号_____，
身份证号_____，系_____学院_____
专业_____年级的学生，本人于_____年_____月_____日因
_____原因办理
休学保留学籍保留入学资格，现申请恢复在校学习。

本人确认已妥善处理停学期间的一切事务，现已具备正常在校学习的条件，并知晓学校关于学生在校就读期间只能申请休学1次的相关规定。

本人承诺：自恢复学习之日起，将严格遵守学校各项规章制度，全身心投入学业，按时完成学业任务，不出现影响正常学习的相关情况，并自行承担因复学可能产生的一切学业衔接与纪律责任。

承诺人（签名）：

日期：