



复学申请 Application for Reinstatement

个人资料：

姓名：_____

学号：_____

身份证号码：_____

联络电话：_____

电邮地址：_____

本人申请由 _____ (日期) 起恢复以下课程。

《中医专业高级文凭课程》

《中医硕士学位课程》

其他：_____

本人了解若重新恢复上课，课程收费可能有所调整。敬请批准。

学院决定，课时费调整为：

：_____

.....
申请者签名

日期：

.....
院长签名

日期：