



退学申请 Application for Withdrawal of Course

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) 起退出以下课程。

《中医专业高级文凭课程》

《中医硕士学位课程》

其他：_____

本人知道一经退学，学籍将被取消，必需重新报读课程。

.....
申请者签名

日期：

.....
学院决定

日期：