## 安徽医科大学临床医学院普通全日制学生学籍信息变更审批表

学号			姓名		考生号				
系部			专业		班级				
性别			培养层次		联系电话				
变更类别	□ 姓名 [	身份证号	- □ 民族	□其它信息					
原始数据									
报改数据									
变更原因									
材料目录	1. 居民二代身份证; 2. 户口页; 3. 证明材料列举:								
承诺声明			是变更的证明材 上处,一切后果 申请人签名:	料均由本人提供且。由本人承担。	<b>真实有效,提</b> 货	<b>供的以</b> .		均真实可靠	 龍,若
高考照片									
粘贴小二寸照片		粘贴小二寸照片		(身份证复印件粘贴处)					
1. 两组照片与其本人是否一致: □是 □否				教务处审核项目及意见:  1. 两组照片与其本人是否一致: □是 □ 否  2. 变更资料是否真实、齐全: □是 □ 否  审核人签字:					
部门负责人签字: (加盖公章) 年 月 日				部门负责人签字: (加盖公章)	£	Ę.	月	日	
分管院领导 意见 领导签名:					年	:	月	日	
学籍信息修改 人签字 (教务处)				资料提交人 签字					