

附件 6:

湖北中医药高等专科学校成人教育学员转专业申请表

姓名		性别	
身份证号		学习层次	
考生号		学号	
原录取专业		转入专业	
联系方式		教学站（点）名称	
申请转专业理由：（必须本人手写） 申请人签名： 年 月 日			
站点（班主任）意见： 站点负责人签字（盖章） 年 月 日			

备注：

1. 此表由学生本人填写
2. 学生转专业须在注册时一并提出申请且仅受理一次
3. 此表一式三份由主办高校、教学站（点）、学生本人各执一份
4. 教学站（点）根据此表汇总《湖北中医药高等专科学校转专业审批表》，一起提交主办高校