

附件 7:

湖北中医药高等专科学校成人教育学员退学申请表

姓名		性别		身份证号			
学号		考生号		专业		层次	
因何原因申请退学：							
申请人： 年 月 日							
本人作如下承诺： 我参加成人高考取得湖北中医药高等专科学校成人教育学籍，现申请退学。本人郑重承诺，退学后注销学籍的一切后果由本人承担。 (以上内容请承诺人工整抄写) 申请人：联系方式：年 月 日							
所属站点意见：				主管院领导审批意见：			
签字（盖章）：				签字（盖章）：			
附：本人身份证复印件（正反面）							