

武汉理工大学研究生休学审批表

学号		姓名		性别	
学院			专业		
培养层次 (必填)	<input type="checkbox"/> 全日制博士 <input type="checkbox"/> 全日制硕士学术型研究生 <input type="checkbox"/> 全日制硕士专业学位研究生				
联系方式	手机:		取得学籍年份		
休学申请	申请人签字: _____ 年 月 日				
校医院审核意见	主管领导签字: _____ 年 月 日				
申请休学时间	_____ 年 月 日 至 _____ 年 月 日				
导师意见	签字: _____ 年 月 日				
学院意见	主管领导签字: _____ 年 月 日				
研究生院意见	负责人签字: _____ 年 月 日				
备注					

注:

- 1、因病休学者，应提交二等甲级以上医院医疗诊断证明；
- 2、在职研究生申请休学者，须提交工作单位的书面意见；
- 3、拟复学的同学请于休学后下一学期的6月底或12月底前提出复学申请；
- 4、此表一式三份，研究生院、学生所在学院、学生本人各执一份。