

学院		专业	
姓名		班级	学号
家庭住址		起止日期	
原因:			
学生签字:		家长签字:	
		年 月 日	
校卫生所意见:			
负责人签字:		年 月 日	
学院意见:			
院长签字:		年 月 日	
教务处意见:			
处长签字:		年 月 日	

备注:

1、因病休学必须持学校认可的三级甲等医院证明并经校卫生所复查认可。因留学休学需注明所去国家和学校。

2、休学时间为一年。

3、此表一式三份，教务处一份，学生处一份，学生所在学院一份。