

西安工程大学本科生学籍异动家长（监护人）知情同意书

姓 名		辅 修 学 号	
学 院		专 业 班 级	
异动原因		异动类型	<input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 保留学籍 <input type="checkbox"/> 复学 <input type="checkbox"/> 转专业
			<input type="checkbox"/> 留（降）级 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> 辅修退出
家长（监护人）姓名		家长（监护人） 与学生本人关系	
家长（监护人）身份证号		家长（监护人） 联系方式	

本人已知晓并同意_____（学生姓名）因_____（异动原因）申请办理_____（异动类型）学籍异动相关手续。

家长/监护人签字：

日期：

学生辅导员签字：

日期：

说明：学生父母（监护人）一方签字，视同另一方已知情并同意学生办理相关学籍异动手续。