**山西体育职业学院学生结业转毕业申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **院 系** |  | **专 业** |  | **学 制** |  |
| **身份证号** |  | **结业时间** |  | **换证时间** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **申请陈述** | （陈述结业原因） 申请人（签名）： 日期： 年 月 日 |
| **所在系部****审核意见** | 结业转毕业申请资格审核意见：□符合 □不符合 经办人（签名）： 负责人签名（盖章）： 日期： 年 月 日 |
| **教务处审核意见** |  结业转毕业申请资格审核意见：□符合 □不符合 负责人签名（盖章）： 日期： 年 月 日 |
| **分管院领导****审核意见** |  签名： 日期： 年 月 日 |
| **备注** |  |

**流程图：**

****