



昆明卫生职业学院学生转专业确认表

姓名		性别		学号			
政治面貌		联系电话			学制		
转出学院		转出专业		转出年级		转出班级	
转入学院		转入专业		转入年级		转入班级	
本人已认真阅读并完全理解《昆明卫生职业学院学生转专业管理办法》规定，转专业申请如获批准，不得申请转回或再次申请转入其他专业。 以上规定已告知本人。 申请人签名：_____ _____年 ____月 ____日							
申请转专业理由							



学生家长意见	签名：_____ 年 月 日		
转入学院意见	转入审核结论： 负责人签名：_____ （公章） 年 月 日	转出学院意见	转出审核结论： 负责人签名：_____ （公章） 年 月 日
教务处审核意见	负责人签名：_____ （公章） 年 月 日	大学生工作部审核意见	负责人签名：_____ （公章） 年 月 日
校级领导 领导审批意见	签名：_____ 年 月 日		

*此表双面打印