

甘肃中医药大学继续教育学院

学生基本信息变更申请表

姓名（原）		性别		考生号		
专业名称			年级		层次	
身份证号（原）				教学点		
变更事项	申请变更项名称 1: 变更前: 变更后:					
	申请变更项名称 2: 变更前: 变更后:					
		申请人电话:				
		申请人签字:			年 月 日	
教学点 意见						
		审核人签字(盖章):			年 月 日	
学籍科 审核意见						
		审核人签字(盖章):			年 月 日	
主管院长 审批意见						
		院长签字:			年 月 日	

注：1、姓名、性别变更者，需提供身份证复印件，户口本复印件，户籍证明原件。

2、身份证号码变更者，请学生提供身份证复印件，户口本复印件，居民身份证号码变更证明（派出所开具，加盖县级公安部门公章）原件。身份证号码变更涉及出生日期者，原则上不受理。

3、此表一式一份，须报经省教育主管部门审核同意方可生效。