**达州中医药职业学院学生死亡注销学籍申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 系部 |  | 专业 |  |  年级班级 |  |
| 死亡原因 | 年 月 日 |
| 死亡证明材料名称 | 年 月 日 |
| 系部意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 教务处意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
|  学校领导意见 | 签字： 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此表由注销学籍学生所在的系部填写；原件交由教务处存档。