|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **桂林医学院补办学生证申请表** | | | | | |
| 姓名 |  | 学号 |  | 院系 |  |
| 年级 |  | 专业 |  | 电话 |  |
| 申请原因：    申请人签名（必须本人手写）：  年 月 日 | | | | | |
| 辅导员意见：  签名（手写签名）：  年 月 日 | | | | | |

备注:1.办理时携带一寸蓝底照片一张和此申请表；

2.办理地点：临桂校区明德楼218室教务处学籍管理科。