|  |
| --- |
| **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。