家长知情同意意见书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 所在学院 |  | 宿舍号 |  | 班级 |  |
| 父亲姓名 |  | | | 联系方式 |  |
| 母亲姓名 |  | | | 联系方式 |  |
| 家庭地址 |  | | | | |
| 本人子女 ，因在校期间申请 异动。（可选填休学、复学、退学、保留学籍、转专业）。主要原因如下：（简要说明）    。  作为学生父母，对此事知晓并同意，在异动期间保证学生的人身安全，关注学生的心理动态。不在校期间所产生一切后果由学生本人承担，责任自负。  家长签名：  年 月 日 | | | | | |

注：1．本表由学生填写家长亲笔签字确认后拍照上传至教务系统异动申请附件中。上传成功后进入学籍异动流程，若无此附件，则异动申请无效。