

昭通卫生职业学院转专业申请表

姓名		学号	
性别		年级	
专业		班级	
所在系部		成绩加权平均分在本专业的排名	
本人申请理由	学生签字： 年 月 日		
转出系部意见	签字： 年 月 日		
转入系部意见	签字： 年 月 日		
教务科意见	签字： 年 月 日		
学校意见	签字： 年 月 日		

