

中国药科大学

“拔尖计划”学生假期留校（江宁校区）申请表

学号：

姓名：

联系电话：

宿舍号：

申请留校 时间	年 月 日至 年 月 日共 天
申请留校 原因	学生签名：
学生家长 联系方式	家长姓名： 电话/手机：
辅导员与家长确认情况： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，拒绝留校申请	
辅导员签名：	日期： 联系电话：
导师组意见：	
导师组负责人签字：(签章)	日期：
学生公寓各组团管理站意见：	签字（盖章）：

组团联系电话：

日期： 年 月 日

注：本表请自行打印在一页 A4 纸上，一式三份，辅导员审核盖章后，一份送公寓组团留存，一份交教务处，一份辅导员留存。