附件7

滨州医学院研究生退宿、调换宿舍审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 学号 |  | 原宿舍号 | |  |
| 新申请宿舍号 | |  |
| 学院 | |  | | | | 专业 |  | | |
| 家庭详细地址 | | | （校内调换宿舍不填此项） | | | | 联系电话 | （校内调换宿舍不填此项） | |
| 外宿详细地址 | | | （校内调换宿舍不填此项） | | | | 联系电话 | （校内调换宿舍不填此项） | |
| 申请  原  因 | □ 退宿 □调换宿舍  签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 导师意见 | 签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学院意见 | 学院盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学校意见 | 研究生处(盖章)  年 月 日 | | | | | | | | |

备注：本表一式3份，学生、宿管、及研究生处各留存一份