|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学 号 |  |
| 学 院 |  | 专 业 |  | 班 级 |  |
| 处分文号 |  | | | 联系电话 |  |
| 申请理由（申请内容不低于500字） | 申请人签字：  年 月 日 | | | | |
| 班主任  意见 | 班主任签字：  年 月 日 | | | | |
| 学院  意见 | 院领导签字（公章）：  年 月 日 | | | | |

**学生解除处分申请表**