附件1

山东第二医科大学普通全日制本科学生转专业审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片（近期正面免冠二寸彩照） |
| 学院 |  | 专业 |  | 班级 |  |
| 学号 |  | 身份证号 |  |
| 高考考生号 |  |
| 外语语种 |  | 联系电话 |  |
| 申请转入专业 | 专业志愿1 | 专业志愿2 | 专业志愿3 |
|  |  |  |
| 学生承诺：  学生本人签字：年 月 日 |
| 所在学院意见：负责人签字：（公章） 年 月 日 |
| 教务处意见：负责人签字：（公章） 年 月 日 |
| 学校意见：  （公章） 年 月 日 |
| 录取专业 |  |
| 填表说明 | 1、学生承诺请学生本人用钢笔或签字笔认真填写“本人承诺以上所填信息属实”并签名，不得由他人代填，不得涂改。2、此表一式两份，一份留教务处备案，一份存入学生本人档案。 |

附件2

山东第二医科大学转专业考试成绩复查申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 专 业 |  | 班 级 |  |
| 复查理由 | 考生签字： 年 月 日 |
| 考生所在学院意见 | 负责人签字： 盖章： 年 月 日 |
| 成绩复核结果 | 复核人签字： 盖章： 年 月 日 |

附件3

山东第二医科大学全日制本科学生转专业学分认定审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 | 姓名 | 原专业名称 | 现专业名称 | 转入班级 |
|  |  |  |  |  |
| 拟申请认定课程 |
| 原专业修读课程 | 拟替代转入专业课程 |
| 课程名称 | 课程 性质 | 成绩 | 学分 | 开课学期 | 课程名称 | 课程性质 | 学分 | 开课学期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 转入学院认定意见 | 教务处审批意见 |
| 负责人签字： （公章） 年 月 日 | 负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 注：1.本表一式三份，转入学院、教务处、学生本人各一份。 2.课程性质：必修课、限定选修课。 |