右江民族医学院补(换)发学生证申请表（表一）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 性别 |  |
| 出日年月 |  | 籍贯 |  | 民族 |  |
| 年级 |  | 层次（本科\专科） |  |
| 家庭住址 | （以省+市+县+镇+村+屯+门号顺序填写） |
| 乘车区间 |  |
| 申请补（换）发原因 | 申请人签名： 年 月 日 |
| 院系学生科审核意见 | 签名： 年 月 日(盖章) |
| 学籍部门审核意见 | 经办人签名 年 月 日(盖章) |
| 补发情况 | 原学生证编号：补发学生证编号：补发时间： 年 月 日 |

注：

1．此表可在教务系统网页上下载

2．本表由学生所在院系学生科审核，遗失者需附公开报刊的挂失凭证

3．补办学生证时，需自备一寸彩色蓝底免冠照片一张

4．学生证补办地点教务处学籍管理科，每周五上午办理，周一下午领证，其余时间概不办理。