

		本人:	家长:
	(共 天)	本学期已累计请假天数	天
	学生签字: _____ 年 月 日		
	签字 _____ 年 月 日		(请假超过 3 天的请班主任征求家长意见)
	主任(科长)签字: _____ 年 月 日		
	领导签字:	学院盖章	年 月 日
	已于_____年_____月_____日备案。	部门盖章	年 月 日
	经办人签字: _____ 年 月 日		

注: 1. 学生请假, 3 天以内由班主任审批, 学院学生办登记; 4—15 (含 15 天) 由学院学生办出提初步意见, 由分管学生工作领导(副书记)审批, 校属学院备案; 15 天以上由学院教学办出提初步意见, 由院长审批, 报学生处备案。因病、因事一学期内累计请假 ≥ 30 天(或超过本学期总学时三分之一)的学生必须办理休学手续。

2. 本审批表于 2017 年 9 月 1 日启用, 可由大理大学学生处网站下载。