**山东航空学院研究生休学申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学 号 |  | 出生年月 |  |
| 培养单位 |  | 类别（领域） |  |
| 入学年月 |  | 原定毕业年月 |  |
| 休学年限 |  | 预计毕业年月 |  |
| 休学时间 | 自 年 月 日至 年 月 日（休学期满应提前申请复学） | 联系电话 |  |
| 申请休学原因（因身体原因申请休学，需附二级甲等以上医院诊断证明）申请人签名： 年 月 日 |
| 导师意见导师签名： 年 月 日 |
| 培养单位意见负责人签名： （培养单位公章） 年 月 日 |
| 研究生处意见负责人签名： （研究生处公章） 年 月 日 |