湖北医药学院研究生延期申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基 本 情 况 | 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 学 院 |  | 专 业 |  |
| 培养类别 | □全日制 □非全日制 | 学位类型 | □学术学位 □专业学位 |
| 导 师 |  | 入学时间 |  |
| 延期毕业原因：  申请延期至 年 月 日毕业。（当年12月31日或次年6月30日）  申请人签名： 年 月 日 | | | |
| 导师  意见 | 同意该生延期至 年 月 日毕业。（当年12月31日或次年6月30日）  导师签名： 年 月 日 | | | |
| 学院  意见 | 负责人签名（公章）： 年 月 日 | | | |
| 学  校  意  见 | 负责人签名（公章）： 年 月 日 | | | |

**备注：**

1. 研究生延期期间，需服从学校和医院各项管理规定，继续在培养单位完成学业；
2. 延期期间，不享受各类奖助金。