

2021 年肇庆医专中职新生退学退费申请表

申请须知：

1. 申请者务必如实准确填写各项信息。
2. 申请者应慎重考虑并与家长协商一致后方可提出申请，一旦确认**退费**申请，我校将不再保留学生学籍。
3. 退学申请经审批同意后，我校将按申请者提供的银行卡号进行退还预缴费用。
4. 本申请表须附带①学生本人身份证复印件或户口本本人页复印件、②接收退费的银行卡复印件、③接收退费的银行卡持卡人身份证复印件、④微信支付账单截图打印件，一并邮寄，缺一不可，否则视为无效申请。（邮寄地址：广东省肇庆市端州区西江南路 6 号肇庆医学高等专科学校招生办公室 电话 0758-2857067）

-----申请人填写部分(本页请打印手写签名)-----

| | | | |
|-----------|----------------------------|-------|--|
| 学生姓名 | | 原报读专业 | |
| 学生身份证号码 | | | |
| 申请退学原因 | | | |
| 银行卡号 | | | |
| 银行卡持卡人姓名 | | | |
| 银行卡开户行 | | | |
| 退费金额 | 人民币壹仟伍佰元整 ¥1500 （元） | | |
| 学生或家长联系电话 | | 申请日期 | |
| 家长签名 | | 学生签名 | |