

广西中医药大学赛恩斯新医药学院

学士学位证书补发申请表

姓名		性别		出生日期		联系电话		
学号		学制		入学时间		毕业时间		
班级		专业				原辅导员		
身份证号			家庭地址				工作单位	
毕业时未授予的原因及现在申请学位的理由	申请人：_____年 月 日							
课程重修情况	课程名称	成绩	课程名称	成绩				
	(教务处) 审核人：_____年 月 日							
学籍科审核	根据《中华人民共和国学位条例》和《中华人民共和国学位条例暂行实施办法》以及《广西中医药大学赛恩斯新医药学院学士学位授予工作细则》，学籍科已对申请人学士学位申请材料做了全面审查，该申请符合授予学士学位的相关规定，申请人已达到授予要求。 签名：_____年 月 日							
教务处审核	教务处长签名：_____年 月 日							
学位评定委员会意见	_____年 月 日							
备注								
身份证正面粘贴处				身份证背面粘贴处				

(注：请复印毕业证在背面。)