

学籍异动办理知情告知说明

本人系南京医科大学康达学院 学生：_____（学号_____，身份证号_____）的（☐父亲 ☐母亲 ☐其他_____），本人已悉知学院《全日制学生学籍管理规定》中关于学籍异动的具体政策，同意该生办理_____（填写学生申请办理的学籍异动类别），并愿意承担由此产生的一切责任。该生申请学籍异动原因为_____。

特此说明。

监护人（手写签名）：

年 月 日

附件：监护人身份证正反面复印件

(监护人身份证复印件另附页。本页需存档，若不方便打印，可按照模板抄写签名拍照)