

表 5、上海交通大学医学院研究生退学

户口、档案迁回家庭所在地申请表

培养单位: _____

姓 名		性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班 号	
学号		专 业		学 历	
身份证号码				联系方式	
入学前户口所在地	省（市） 市（区）				
所获学历	<input type="checkbox"/> 专科（高职） <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 博士				
申请退学理由					
落户地址： 家庭户口本 所在地址					
档案接收： 户口所在地的 人才交流机构	单位名称			邮编	
	详细地址				
本人声明	<p>本人因“申请退学理由”中所述原因，要求将本人档案和户口从学校迁移至上述地址，其中所填写“落户地址”和“档案接收地址”信息准确无误，请医学院有关部门给予办理户口和档案迁移手续。</p> <p style="text-align: right;">本人签名： 年 月 日</p>				

备注：拟申请办理退学手续时，需同时递交《研究生退学审批表》和《研究生退学档案、户口迁回家庭所在地申请表》。