**广西医科大学本科生补办学生证申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年级班级 |  |
| 学号 |  | 专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭所在地 |   |
| 乘车区间 |  站到 站 |
| 补办学生证理由 | 我的学生证因为  ，申请补办。 申请人： 年 月 日 |
| 辅导员/班主任意见 | 兹证明 同学为我班学生，特此证明。签名： 年 月 日 |
| 二级学院学工办意见 |  签名: 公章： 年 月 日 |

注：1、学生证的换发及补办时间为每学期的第5、15周（节假日顺延），其他时间均不办理。

 **办理地点**：①校本部--教务处学籍管理科（综合楼1212）；②武鸣校区--A11栋-402室；③玉林校区—4号楼429室。

**领证时间：**申请办理学生证的次周周四后领取（玉林校区领证时间另行通知）。

 2、换发及补办学生证请准备一张1寸免冠照片。

 3、乘车区间应按实填写，若申请站点更改，须凭家庭所在地派出所证明或父母工作单位证明方可办 理变更。

4、学生自行负责学生证的遗失登报挂失。