**湖北医药学院、湖北医药学院药护学院**

**学生暑假留校申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 所属学院 |  |
| 所在班级 |  | 家庭地址 |  |
| 家长及电话 |  | 宿舍楼栋号 |  |
| 学生本人  及  家长申请 | 我已阅读《高等学校学生暑假安全温馨提示》，并签订《高等学校暑假安全责任告知书》。申请留校，将做好自身安全防范，并对自身安全负责。学生本人联系电话： 。  学生本人签名：  家长签名或电话确认（记录确认时间）：  年 月 日 | | |
| 提出学生  留校单位  意见 | 我已了解相关学生安全法律法规，并对学生安全责任有清楚认识，承诺对留校学生的安全做好教育、监督和管理工作。  教师签字： 教师所在学院领导签字：  学院盖章  年 月 日 | | |
| 学生所在  学院意见 | 已告知学生本人、学生家长以及学生留校提出单位有关学生安全注意事项和安全风险，并将加强假学生安全管理。  辅导员： 学院领导签字：  学院盖章  年 月 日 | | |