孤独症儿童康复支持微专业申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | | 姓名 |  |
| 身份证号 |  | | 学院 |  |
| 专业 |  | | 学位绩点 |  |
| 英语水平 |  | | 联系方式 |  |
| 申请理由  本人承诺：   1. 本人自愿报名，以上所填写信息全部真实。如有虚假，愿意承担相应后果。     签名：  日期： | | | | |
| 学生学院审核意见 | |  | | |
| 儿科学院审核意见 | |  | | |
| 教务处审核意见 | |  | | |