

山东师范大学成人高等教育 学生暂缓缴费注册审批表

姓 名		身份证号	
学 号		年 级	
层 次		专 业	
教学点名称		联系电话	
请假事由	<p>(如有相关证明材料附后)</p> <p>本人保证上述内容真实无误，如有弄虚作假等不诚信行为，愿意承担相应责任和后果，同时承诺将在 2026 年 3 月 15 日前由本人缴清学费，如未按期缴清学费，同意按照学校相关规定处理。</p> <p>本人签名（按手印）： 请假时间： 年 月 日</p>		
教学点意见	<p>负责人签字： (单位公章) 年 月 日</p>		
继续教育学院 意 见	<p>负责人签字： (单位公章) 年 月 日</p>		

注：申请表背面请附身份证正反面复印件。