附件： 学籍异动家长知情同意书

我是潍坊学院 学院 级 专业\_\_科生 （学生姓名）（学号 ）的 （父亲/母亲/监护人）。本人已知晓并同意孩子因 （异动原因）申请 （异动类型），异动申请时间为 。

家长签字：

家长联系方式：

年 月 日

家长身份证正反面（粘贴或复印均可）