附件

**巢湖学院学生学费退费审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 学院 |  | 班级 |  | 联系方式 |  |
| 在校就读时间 |  |
| 退费原因 |  |
| 银行卡卡号 |  |
| 辅导员核实情况及处理意见 |  签字： 日期： |
| 所属学院党委书记意见 |  签字： （公章） 日期： |
| 学生处负责人意见 |  签字： （公章） 日期： |
| 教务处负责人意见 |  签字： （公章） 日期： |
| 财务部门金额核定 |  签字： （公章） 日期： |
| 备注 |  |

说明：本表可复制，相关部门留存复印件，原件交财务处作为退费依据。