大连海洋大学学生转学家长知情及意见书

|  |
| --- |
| **学生自然信息** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月日 |  |
| 学 院 |  | 专 业 |  |
| **学生家长信息** |
| 父亲姓名 |  | 联系电话 |  | 邮 码 |  |
| 父亲通信地址 |  |
| 母亲姓名 |  | 联系电话 |  | 邮 码 |  |
| 母亲通信地址 |  |
| **特别声明** | **家长须如实填写以上信息，由于信息虚假产生的遗留问题，后果自负。** |
| 大连海洋大学：我是 ，为大连海洋大学 学院 专业 学生的（父亲/母亲），孩子向学校申请转学一事，我们作为学生家长已经知晓，经慎重考虑我们同意孩子向学校申请转学。家长： 年 月 日 |
| 父亲或母亲身份证复印件粘贴处（反面）父亲或母亲身份证复印件粘贴处（正面） |

**注：**此页必须由学生家长本人填写，不可委托他人代写，若家长不能亲自到校，可发传真或邮寄。