**中国药科大学继续教育学院学生退费申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 学号 |  | 所在站点 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 手机号码 |  | | |
| 申请退费原因 | 本人签字：  年 月 日 | | |
| 申请退费到  银行卡信息 | 银行卡卡号：  银行卡开户行名称： | | |
| 所在站点意见 | 签字（盖章）：  日期： | | |
| 中国药科大学  继续教育学院  意见 | 签字（盖章）：  日期： | | |

说明：

1.根据《中国药科大学成人高等教育学生收费管理细则》，因特殊情况退学者，根据实际申请时间退还剩余学费。

2.每年按照十个半月计算，2月15日前申请者，全额退费；2月15日-12月30日期间申请退费的根据时间核算。

3.每月15日以前申请的退还当月半个月学费，超过15日申请的，从下个月开始计算。

4.请各站点协助学生及时办理退费事宜。