**学籍处理知情同意**

年级 学号 姓名 专业

本人已知晓北京中医药大学研究生学籍管理规定关于超学习年限研究生学籍清理事宜。

□ 1.本人若在2020年12月底前未能完成所有的课程学习、培养计划规定的内容及论文答辩工作，将填写退学申请表自愿放弃学籍。

□ 2.本人填写退学申请表自愿放弃学籍。

 若所选择情况不属实，将自愿放弃学籍。

学生签名：

导师签名：