附件2：

# 嵩山少林武术职业学院学生申诉委员会复查决定书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申诉人  信息 | 姓名 |  | | 性别 | |  | | 身份证号 |  |
| 院系 |  | | 班级 | |  | | 学号 |  |
| 作出原处理或处分决定的系部、部门：  原处理或处分决定所依据的事实及理由： | | | | | | | | | |
| 申诉事项、理由及要求： | | | | | | | | | |
| 申诉处理委员会认定的事实、理由及适用的依据： | | | | | | | | | |
| 申诉处理委员会作出的复查决定：  申诉处理委员会办公室（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 送达学生本人签字 | | |  | | 送达日期 | | 年 月 日 | | |
| 辅导员签字 | | |  | | 送达日期 | | 年 月 日 | | |
| 院系领导签字 | | |  | | 送达日期 | | 年 月 日 | | |