**山东第二医科大学学生处分决定送达书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治  面貌 |  |
| 院系、年级、班级 |  | | | 身份证号 |  | | |
| 家庭住址及联系电话 |  | | | | | | |
| 根据《潍坊医学院学生违纪处分条例》第 条第 款规定，给予你 处分，现将处分决定书（山二医学字〔 〕 号）予以送达，请签收。若对处分决定有异议的，须在处分决定书送达之日起10日内，向学校学生申诉处理委员会提出书面申诉，逾期不予受理。  当事人意见：（打印时删除此话，当事人手写以下内容：对处分有/无异议，是否申诉）  当事人签字： 送达人签字 ：  （签字并按手印）  年 月 日 | | | | | | | |
| 若受处分本人拒绝签字，则由送达人说明拒绝签收情况，并由在场两名见证人签字证明，视为送达。受处分本人不在学校者，可将处分决定书邮寄至违纪学生提供的地址或在学校和学院范围内公告。  拒绝签收情况说明（含送达方式）：  送达人签字： 见证人签字：  年 月 日 | | | | | | | |

此表1式3份，学生工作处、当事人所在院系、当事人本人各1份