**继续教育学院退费申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **专业/项目**  **名 称** |  |
| **学号或身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **银行卡号** |  | **开户行名称** |  |
| **退费事由**  **及 金 额** | **申请人签字：**  **日 期：** | | |
| **业务部门**  **审 核** | **签字：** | | |
| **院领导**  **审 批** | **签字：** | | |
| **备 注** | **请务必准确、完整填写银行信息。** | | |