

智能医学工程系

普通专科学子转专业实施细则

根据《资阳口腔职业学院关于印发普通专科学子转专业管理办法（2026年修订）的通知》（口职院发〔2026〕23号），结合智能医学工程系实际情况，经智能医学工程系转专业工作小组研究决定，特制定智能医学工程系普通专科学子转专业实施细则。

一、工作原则

坚持“公平、公正、公开、择优”原则，实行学生与学院双向选择，择优录取。转专业工作全程接受师生监督。如有异议，可在公示期内向学院纪检委员或教学事务部实名反映。

二、接收计划

年级	专业名称	拟接收学生数上限	备注
2025 级	健康大数据管理与服务	30	申请人须具备基本申请条件，成绩排序及录取规则：以第一学年必修课成绩作为筛选及录取依据，不新增考核方式。
	医疗器械经营与服务	20	
	医疗器械维护与管理	30	
	大数据技术	30	
	智能医疗装备技术	30	
	电子商务	20	
	计算机应用技术	30	

三、基本申请条件

申请转入智能医学工程系相关专业的学生，应具备下列条件：

（一）符合《资阳口腔职业学院关于印发普通专科学子转专业管理办法（2026年修订）的通知》（口职院发〔2026〕23号）第七条、第八条规定；



- (二) 无违纪处分记录；必修课成绩全部合格；
- (三) 符合拟转入专业招生章程相关约定；
- (四) 在校已注册，已缴费；
- (五) 在校期间只允许转一次专业；
- (六) 因课程衔接、人才培养方案差异，二年级申请转专业的学生，转入后须编入下一年级学习（留级）。

四、工作流程与时间安排

时间	工作内容	备注
2026年7月1日—7月3日	在系官方网站发布本实施细则，同步公示各专业接收名额、考核方式、考核内容、咨询及投诉渠道等信息；	
2026年7月4日—7月7日	学生填写申请材料并提交至辅导员，辅导员以学工组为单位汇总后，统一报送至学生原就读转出系部。通用材料：《资阳口腔职业学院转专业申请表》二年级学生补充材料：《留级审批表》《个人留级申请》	申请转入专业仅限填报一个，逾期不予受理，二年级学生转入下一年级学习（留级），并同步填写《资阳口腔职业学院留级审批表》（附件2）、《个人留级申请》（附件3）
2026年7月8日—7月10日	转出系部、教学事务部、学生工作部完成学生资格联合审核；各转出系将符合条件的学生名单报送至智能医学工程系教学专员（李佺峰：13488951905）；智能医学工程系完成转入条件复核	
2026年7月21日前	智能医学工程系将拟接收学生名单报送至教学事务部审核	
2026年7月27日—7月31日	教学事务部汇总各系拟接收名单，提交校长办公会审议；审议通过后，在学院官网教学事务部板块公示拟录取学生名单	
2026-2027学年第一学期开学	学院正式印发转专业审批文件；学生按通知要求到新专业、新年级办理报到注册；教学事务部同步更新教务系统及学信网学籍信息	



五、成绩排序规则及录取规则

若申请转入人数未超过接收计划，符合条件者全部录取；若申请人数超过计划数，按照学生原就读专业第一学年第一、二学期必修课平均分从高到低排序录取；成绩相同时，依次比较专业基础课平均成绩、专业核心课平均成绩，择优录取。

六、学籍与课程管理

转入学生须按转入专业学费标准缴纳费用；须按转入专业人才培养方案补修未修课程；学院安排专人负责学生档案、选课、学分认定等后续管理工作。

七、联系方式

1.咨询电话及邮箱：张涛：18011582443, zhangtao@zydt.edu.cn

李佺峰：13488951905, liyangfeng@zydt.edu.cn

2.投诉电话及邮箱：张老师：028-26592582

zhangyunwei@zydt.edu.cn

八、其他

1. 退役复学学生申请转入智能医学工程系专业，须符合学院转专业基本条件及本细则要求，按统一流程与时间节点提交申请、参加考核；

2. 本细则仅适用于2025级学生第二次转专业工作，自公布之日起执行；

3. 本细则由智能医学工程系转专业工作组负责解释，未尽事宜按学院相关规定执行。



资阳口腔职业学院转专业申请表

姓名		性别		民族		出生日期	
学号		专业		班级			
申请 转入 专业	转入专业						
	转入理由（可加附件） 本人签字：_____ 申请日期：_____						
以上内容学生填写							
审核部门	审核内容			审核签字			
转出系部	是否符合转出条件。			☐ 符合 ☐ 不符合			
转入系部	是否符合转入条件。			☐ 符合 ☐ 不符合			
学生工作部	政治思想表现良好，遵纪守法，未受任何处分。			☐ 符合 ☐ 不符合			
学生工作部 (招生办公室)	符合招录当年学院招生章程相关约定。			☐ 符合 ☐ 不符合			
教学事务部	申请转专业前就读专业的所有必修课成绩为合格及以上。			☐ 符合 ☐ 不符合			
分管学生工作 副院长 意见	☐ 同意 ☐ 不同意 签字：_____ 年 ____ 月 ____ 日			分管教学工作 副院长 意见		☐ 同意 ☐ 不同意 签字：_____ 年 ____ 月 ____ 日	



附件2

资阳口腔职业学院留级审批表

(适用于二年级申请转入口腔医学专业的学生)

姓名		性别		学号	
系		专业		班级	
留级原因	学生签字:				
以上内容学生填写					
留级至 系 专业 班级					
系部意见: 签 字: (盖章) 年 月 日					
教学事务部审批: 签 字: (盖章) 年 月 日					
备注:					

注: 此表填写一式一份, 单面打印, 留教学事务部存档。



个人留级申请

学生签字: 年 月 日

家长签字:

辅导员签字:

年 月 日

年 月 日

备注:

1. 学生申请必须本人手填，字迹清楚，不得涂改；
2. 申请原因内容应具体、明确；
3. 学生家长无法签字时，需辅导员填写与家长电话沟通结果并签字；
4. 此表需单面打印。

