**保留入学资格（因病）学生恢复入学审批表**

**编号**：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **学制** | |  | | **联系电话** |  |
| **身份证号** |  | | | **录取专业** | | |  | | |
| 特别提示：需提供录取通知书、保留入学资格通知书、康复证明原件。  **申请人签名： 年 月 日** | | | | | | | | | |
| **教务处审批意见** | **负责人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **招生就业处备案** | **经办人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **所在二级学院**  **处理意见** | **编入班级：**  **辅导员签名：**  **年 月 日** | | | | **学工副院长意见：**  **签 名：**  **年 月 日** | | | | |
| **负责人意见:**  **签 名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **教务处学籍管理员处理结果** | **经办人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | |