**保留入学资格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** | | | |  | | | |
| **保留入学资格原因** | | **□参军 □因病 □创业 □其它原因** | | | | | **保留入学资格时间** | | | |  | |
| **入学申请** | **申请人：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **教务处审批意见** | **负责人签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **对外合作与招生就业处备案** | **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** | | | | | **分管学生工作负责人意见：**  **签 名：**  **年 月 日** | | | | | | |
| **二级学院负责人意见:**  **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** | | | | | | | | | | | |
| **备注** | 1.因病保留入学资格的学生，申请入学时需提供二级甲等以上医院意见；  2.参军保留入学资格的学生，申请入学时需提供退役证明；  3.此表一式四份，教务处、对外合作与招生就业处、财务处及所在二级学院各存档一份。 | | | | | | | | | | | |