事由（可另附详细说明）

请认真阅读，逐项打√并签名确认：

（ ）1. 保留入学资格**以1年为限**，保留入学资格期满不按时办理入学手续的，除因不可抗力等正当事由以外，一律视为放弃入学资格。

（ ）2．保留入学资格期满，请于**预计入学当年6月（秋季学期开学前）**填写恢复入学资格申请书，办理相关入学手续，逾期概不受理。

（ ）3. 申请保留入学资格，必须提供身份证复印件、录取通知书复印件和其他证明材料（如医院诊断报告、入伍材料等）。

（ ）4. 学生保留入学资格申请已征得家长同意。

保留期限： 年 月 日至 年 月 日止

家 长 签 名 （ 手 写 ）： 家 长 联 系 电 话 ：

学 生 签 名 （ 手 写 ）： 学 生 联 系 电 话 ：

年 月 日

注：本表须用黑色墨水笔填写，签名处必须由本人手写签名，保证字迹工整清晰。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 学 号 | |  | |
| 性 别 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 录取专业名称 |  | | 录取年份 | |  | |
| 录取学习形式类别  （对应选项后打钩） | | | 全日制 （ ）  非全日制（ ） | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 申请保留入学资格时间 | | | 1 年 ：（ ） | | | |
| （对应选项后打钩） | | | 2 年 ：（ ） | | | |
| 保留入学资格期间联系方式 | 本人  固定电话 |  | | 本人移动电话 | |  |
| 紧急联系人 |  | | 联系人电话 | |  |
|  |  | | | | | |
| 辅导员意见 | 情况属实，家长已知情。 | | | | | |
|  | 签字： 年 月 日 | | | | | |
|  | 已备案，培养办相关问题已处理。 | | | | | |
| 培养办意见 |  | | | | | |
|  | 签字 年 月 日 | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 学院意见 |  | | | | | |
|  | 领导签字： | | | | | |
|  | 学院公章： | | | | | |
|  | 年 月 日 | | | | | |
| 备注说明 | 1.一式两份，双面打印。必须提交事由证明材料  2. 应征参加中国人民解放军（含中国人民武装警察部队），学校保留其入学资格至退役后2年。 | | | | | |