|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  | 性 别 |  |
| 年级 |  | 专业及班 级 |  | 入学时间 |  |
| 家长联系电话 |  | 学生联系电话 |  | 委托人/单位 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学生本人申请 |  　本人因　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申请保留入学资格。申请人: 家长签字： 申请日期:  |
| 辅导员审核 | 请详细填写辅导员与学生及家长联系沟通情况（可附页说明情况）：  辅导员签字: 审核日期:  |
| 系部意见 |  |
|  （须写明是否同意） 签字: 日期: （公章） |
| 学生处审核意见 | （须写明是否同意） 签字: 审核日期: （公章） |
| 教务处审核意见 | 　根据《茅台学院学生学籍管理规定》相关规定，建议： 。  签字: 审核日期: （公章） |
| 分管校领导审核意见 | 签字： 日期：  |

 **茅台学院新生保留入学资格申请表**

 编号：教务处籍保〔 〕 号

**注：**1、此表原件一式1份，教务处保留原件；其他相关部门保留1份复印件。

2、因身体原因请附二级甲等以上医院诊断意见。

3、保留入学资格均须附相关证明材料。