|  |
| --- |
| **上海师范大学天华学院学生保留入学资格申请表** |
| 姓名  | 　 | 性别 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 学院 | 　　 | 专业 |  　 |
| 申请保留入学资格起止时间 | 　 |
| 家庭住址 | 　 | 联系电话 |  |
| 申请原因 | 由学生本人填写(详细申请原因可附页):申请人签字: 家长签字: 年 月 日  |
| 校医务室意见 | (因病申请保留入学资格需提供医院病历和医生证明不宜在校学习的资料给校医务室医生查验,并交教务处存档)签名(盖章): 年 月 日 |
| 学院 意见 | 签名(盖章): 年 月 日 |
| 教务处 审批意见 | 签名（盖章): 年 月 日 |
| 主管校长意见 | 签名（盖章): 年 月 日 |
| 备注 |  |

注意事项：

保留入学资格最长时间为2年，保留入学资格期间不具有我校学籍。保留入学资格期满，应在当年新生入校时，向学校申请办理入学与注册手续。手续和要求与当年新生相同。逾期2周视为自动放弃入学资格。