**安徽医科大学临床医学院学生保留入学资格申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | | 性别 | |  | 联系电话 |  |
| 系部 |  | 专业  班级 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 家庭  住址 |  | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 保留学籍原因 | 保留入学资格学生签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 辅导员意见 | 辅导员签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 系部  意见 | 系主任签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 学生处意见 | 学生处处长签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 图书馆  意见 |  | | | 财务处  意见 | |  | | | |
| 教务处审核 | 教务处处长签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 教务处学籍管理人员签字 |  | | | 实际经办人  签字 | |  | | | |
| 注意  事项 | 1、学生身心状况不适宜在院学习或因开展创业活动不能保证在院学习的，可以申请保留入学资格一年。逾期一年不办理恢复学籍手续者，作自动退学处理。  2、本表一式四份，履行完审批手续后，系部、学生处、财务处和教务处各留一份保存。 | | | | | | | | |