|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 填表日期： | 年 月 日 |  |
| 姓名： | 学号： | 性别：  | 出生年月： | 照片 |
| 家庭通讯地址 | 　 |
| 学习形式 | 1、全日制 2、非全日制 |
| 本人联系方式 | 手机： | 家庭电话： |
| 申请原因 |  |
| 保留资格起止日期 |  年 月 日至 年 月 日  |
| 我承诺: 自愿承担因保留入学资格带来的学校政策变化、专业调整、学费调整等相关风险，并严格遵守入学时的规章制度及培养方案。   本人签名： 年 月 日  |
| 1、导师意见：签名：  年 月 日  | 2、学院研究生辅导员意见：签名（盖章）：  年 月 日 |
| 3、学院负责人意见：签名（盖章）：  年 月 日 | 4、研究生教育管理办意见： 签名： 年 月 日 |
| 5、研究生院（部）负责人意见： 签名（盖章）： 年 月 日　 |  |

**研究生新生保留入学资格申请表**

**注：**该表格适用于应征入伍或身体不适（疾病、生育等）特殊情况无法入学的研究生新生填写申请，并提供相关证明材料。