|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 保留学籍起止日期 |  年 月 日至 年 月 日  |
| 我承诺: 自愿承担因保留学籍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：  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　 |  |

**湖南农业大学研究生保留学籍申请表**

**注：**该表格适用于应征入伍等特殊情况暂时无法继续学业的研究生填写申请，并提供相关证明材料。