|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表日期： | | | 年 月 日 | | |  | | | |
| 姓 名 |  | | 学 号 |  | | | 性 别 |  | 照片 |
| 家庭通讯地址 | | |  | | | | | |
| 培 养 方 式 | |  | | | 学 习 形 式 | |  | |
| 本人联系电话 | |  | | | 家庭联系电话 | |  | |
| 专 业 | |  | | | 层 次 | |  | |
| 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、学院研究生入学资格审查人意见：  签名：  年 月 日 | | | |
| 3、学院负责人意见：  签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | 4、研究生院研究生招生办审核入学资格意见：  签名：  年 月 日 | | | |
| 5、研究生院研究生教育管理办意见：  签名：  年 月 日 | | | | | | 6、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。