淮南师范学院学生办理保留入学资格审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | | 入学时间 | |  |
| 学 院 | |  | | | | | | | 专 业 | |  |
| 班 级 | |  | | | | | | | 学 号 | |  |
| 本 人  联系电话 | |  | | | | | | 父 母  联系电话 | | |  |
| 申请原因（理由） |  | | | | | | | | | | |
| 申请人签字：  年 月 日 | | | | | 家长签字（意见）：  年 月 日 | | | | | |
| 学生辅导员(班主任)审核 | | | 年 月 日  (签署审核意见并签字) | | | | | | | | |
| 所  在  学  院  意  见 | 负责人签字：  （盖公章）  年 月 日 | | | | | 教  务  处  意  见 | | | | 负责人签字：  (盖公章)  年 月 日 | |
| 学籍  管理科备案 | 年限： 年 月至 年 月休学，请于 年 月前到校办理入学手续 | | | | | | | | | | |
| 学籍管理人员签字： | | | | | | 备案日期： 年 月 日 | | | | |
| 备  注 | 1、此表一式三份（可复印），教务处、学生所在院系和学生本人个人各存一份。  2、保留入学资格期限为1年，期满后学生必须按时办理入学手续，预期不办理手续的将按自动退学处理。  3、学生因病申请保留入学资格须经二级甲等以上医疗机构出具病历和相关证明材料。  4、家长意见：①亲自签署意见；②邮寄书面意见；③电话记录（须有辅导员老师在场并留有录音记录）。 | | | | | | | | | | |