丽水职业技术学院

保留入学资格申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班级 |  | | | | 姓名 | | |  | | | 申请时间 | | | |  | | | | | | |
| 所在学院及专业 | | |  | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | | | |
| 身份证号 | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 本人申请理由 | （请附医院证明）  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家长  意见 | 家长签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属学院意见 | 负责人签名：  （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教务处意见 | 教务处长签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分管校长意见 | 分管院长签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件材料：本人身份证、代办人身份证及委托书、医院证明。

注意事项：1.因病办理保留入学资格手续的不予退费，复学后多退少补；2.本表一式3份，一份交教务处，一份交所属二级学院，一份自己保存复学时带回。