

# 贵州中医药大学本科学生保留入学资格申请表

考生号		录取专业		姓名	
专业年级班级		学号		联系电话	
保留入学资格原因	学生签字：日期： 年 月 日				
家长意见	(请填同意或不同意) 家长签字：(联系电话： ) 日期： 年 月 日				
辅导员意见	(请填同意或不同意) 辅导员签字：日期： 年 月 日				
学管办意见	(请填同意或不同意) 签字：日期： 年 月 日				
学院意见	(请填同意或不同意) 学院盖章 主管领导签字：日期： 年 月 日				
教务处意见	(请填同意或不同意) 教务处盖章 签字：日期： 年 月 日				

备注：1、本表2023-2024-1学期开始使用，以前有关表格同时作废。适用于不能报到入学的当年录取新生。

2、若因病申请保留入学资格需附二级甲等以上医疗单位诊断书原件；若因个人原因申请保留入学资格具体原因要写清楚。

3、学院须与家长沟通，核实情况。

4、本表一式三份，办理时需提供身份证、录取通知书及相关证明，办好后一份连同相关证明交教务处，一份交学生处招生办公室，一份学生留存（办理报到入学时需附上）。