**芜湖学院学生保留入学资格申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 年级 |  | 专业 |  |
| 申请保留入学资格时间 |  年 月 日—— 年 月 日 |
| 保留入学资格原因 |  |
| 保留入学资格证明材料校医院意见 |   签字： 年 月 日 |
| 家 长意 见 |  签字（章）： 年 月 日 |
| 学 院审 批意 见 |   签字： 年 月 日 |
| 教 务部 门审 批意 见 |   签字： 年 月 日 |
| （此联由教务处留存） |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **保****留****入****学****资****格****回****执** | **保留入学资 格****须 知** | 1. 申请保留入学资格的学生须经教务部门批准后方可办理，允许保留入学资格一年。
2. 因病保留入学资格者需提供二级甲等及以上医院证明。
3. 学生办理保留入学资格手续时，须到教务科办理退课事宜。
4. 学生保留入学资格期间必须离校，不得擅自来校上课、参加考试，若参加考试，成绩无效。
5. 学校不对学生保留入学资格期间发生的安全责任等事故负责。
6. 学生保留入学资格期满要重新办理入学手续，取得学籍。因病复查不合格或逾期未办理入学手续者，取消入学资格。
 |
| **同学：** 同意你保留入学资格，时间为 年 月 日至 年 月 日。特此通知 **年** **月**  **日** |