

济宁医学院学生恢复入学资格申请审批表

学号		姓名		性别		学院	
年级		专业		层次		班级	
家庭地址及联系电话		家庭地址：			联系电话：		
申请 原因	学生签字（按手印）：_____ 家长签字（按手印）：_____ 年 月 日						
辅导员 审核意见	辅导员签字：_____ 年 月 日		二级学院 审核意见	负责人签字：_____（章） 年 月 日			
学生处 审核意见	负责人签字：_____（章） 年 月 日		财务处 审核意见	负责人签字：_____（章） 年 月 日			
教务处 分管处长 意见	签字：_____ 年 月 日		教务处 处长 意见	签字：_____（章） 年 月 日			
系统异动 操作情况	教务管理系统异动操作时间_____操作人_____ 中国高等教育学生信息网操作异动时间_____操作人_____						

备注：学生因病申请保留入学资格后申请恢复入学资格须附证明材料；学生应征入伍学校保留入学资格至退役后2年，申请恢复入学资格须附退伍通知书。保留入学资格期满逾期不办理恢复入学手续且未有因不可抗力延迟等正当理由的，视为放弃入学资格。