

中华女子学院硕士研究生保留入学资格申请表

姓名		性别		考生编号	
录取类别		录取专业			
联系方式(含电话、电子邮箱等)					
保留入学资格时间	<input type="checkbox"/> 1年				
保留入学资格原因 (附证明)	申请人签字: _____ 年 月 日				
校医疗中心审核意见 (因病、孕等原因申请保留入学资格需填写)	签字: _____ (公章) _____ 年 月 日				
培养院系意见	院/系负责人签字: _____ (公章) _____ 年 月 日				
研究生处意见	部门负责人签字: _____ (公章) _____ 年 月 日				

注: 请于次年五月向研究生处提交书面复学申请, 以便学校安排办理入学手续。