|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 专业 |  | 年级 |  |
| 保留入学  资格时间及原因 | 因 原因申请 年 月至 年 月保留入学资格 | | | | |
| 复学申请  理由 | 本人签名：  年 月 日 | | | | |
| 教学学院  意见 | 领导签字：  年 月 日 | | | | |
| 研究生院  意见 | 领导签字：  年 月 日 | | | | |
| 学校主  管领导  意见 | 领导签字：  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

**赣南师范大学保留入学资格研究生复学申请表**