家 长 签 名 （ 手 写 ）： 家 长 联 系 电 话 ：

学 生 签 名 （ 手 写 ）： 学 生 联 系 电 话 ：

年 月 日

注：本表须用黑色墨水笔填写，签名处必须由本人手写签名，保证字迹工整清晰。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  姓 名  |   | 学 号 |  |
| 性 别  |  | 政治面貌 |  |
| 录取学院（中心）  |  | 录取专业名称  |  |
| 录取学习形式类别 |  |
| 录取年份  | 2023年  | 身份证号码 |  |
| 申请保留入学资格时间  | 1 年 ：（ ）  |
| （对应选项后打钩）  | 2 年 ：（ ）  |
| 保留入学资格期间联系方式  | 本人固定电话 |  | 本人移动电话 |  |
| 紧急联系人 |  | 联系人电话 |  |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| 录取学院(中心)意见 |    |
|  |   |
|  |   |
|  | 领导签字：  |
|  |   |
|  | 学院公章：  |
|  |  年 月 日 |
| 学校审核意见  |  |

