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 |  | | | | | |

