附件1-2

德州学院新生放弃入学资格退费申请表（已报到）

受理日期： 年 月 日 编号：FQRXZG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 年级 |  |
| 学院 |  | 专业 |  | 层次 |  |
| 身份证号 |  |
| 放弃入学资格退费申请 | 自愿放弃入学资格申请：退费申请：申请人签名： 年 月 日 |
| 教学单位审核意见 | 负责人签名（单位章）：  年 月 日 |
| 学生工作处审核意见 | 负责人签名（单位章）：  年 月 日 |
| 招生就业处审核意见 | 同意该生办理放弃入学资格手续。负责人签名（单位章）：  年 月 日 |
| 财务处审核意见 | 同意退费。负责人签名（单位章）：  年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1.本表一式五份，学生本人、学院、招生就业处、学生工作处、财务处各留存一份。

2.须一并提供录取通知书复印件、缴费发票等。