附件1-7

德州学院恢复入学资格申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理日期： 年 月 日 | | |  | 编号：HFRXZG | |
| 姓名 |  | 学号 |  | 录取年份 |  |
| 原录取学院 |  | 原录取专业 |  | 层次 |  |
| 保留入学 资格时间 |  | 保留入学 资格原因 |  | 身份证号 |  |
| 恢复入学 资格后学院 |  | 恢复入学 资格后专业、  班级 |  | 恢复入学 资格后年级 |  |
| 恢复 入学资格 申请 | 本人签字：  年 月 日 | | | | |
| 教学单位 意见 | 负责人签字：  年 月 日 （章） | | | | |
| 招生就业处 意见 | 负责人签字：  年 月 日 （章） | | | | |
| 备注：1.教学单位和招生就业处负责新生资格审查，审查合格后，签批意见并加盖公章。  2.因病保留入学资格期满，病愈后办理恢复入学资格手续时须另附《保留入学资格申  请表》及学校指定医院的康复证明；因参军入伍保留入学资格期满，退役后办理恢复入学资格手续时须另附《保留入学资格申请表》《保留入学资格通知书》、高考录取通知书及退伍证原件等材料。 | | | | | |