**江苏科技大学研究生新生保留入学资格复学申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号码 |  |
| 研究生录取学院及专业 |  |
| 家庭通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 申请复学理由（相关证明材料附后） | 申请人签字： 年 月 日  |
| 校医院意见 |  |
| 学院意见 |    签 章： 年 月 日 |
| 研究生院意见 |  签 章： 年 月 日 |

**备注**：1、本表一式三份，研究生院、所属学院及学生本人各一份。

 2、因病保留入学资格申请复学的须附校医院的证明。

 3、保留入学资格同学应在保留期满当年5月30日前向研究生院书面申请复学。

4、保留入学期满未按期办理复学申请者，学校按自动放弃入学资格处理。