西昌学院本、专科新生保留入学资格申请表

姓名		学号		所在学院	
年级 专业				联系电话	
保留入学资格时间	年　月　日至　年　月　日（一学年）				
申请保留入学资格原因	学生签名：　年　月　日				
辅导员 （班主任） 意见	签　名：　年　月　日				
二级学院分管领导 审查意见	签　名（公章）：　年　月　日				
招生就业处 审查意见	签　名：　年　月　日				
学校分管领导 意见	签　名：　年　月　日				

注：1.请将该表交学校教务处办理保留入学资格手续。

2.保留入学资格的有关问题，按照《西昌学院学生管理规定》、《西昌学院学生学籍管理办法》的规定办理。请在规定的期限内按当年新生条件办理入学手续。