**三亚学院本科新生保留入学资格申请及审批表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 联系电话 |  | （此处粘贴学生本人一寸登记照） |
| 身份证号 |  | 录取专业 |  |
| 高考考生号 |  | 所在学院 |  |
| 地址及邮编 |  | | |
| 保留入学资格原因 | 学生签名（按手印）：  （注：需写明保留入学资格原因及提供相关的证明材料） | | | |
| 学生家长  意见 | 家长签名（按手印）: | | | |
| 所在学院  意见 | 领导签名： 单位盖章： 年 月 日 | | | |
| 教务处意见 | 领导签名： 单位盖章： 年 月 日 | | | |

此表仅适用于因身心健康状况申请保留入学资格学生