**湖北师范大学硕士研究生放弃入学资格申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **学 号** |  | **性 别** |  |
| **学 院** |  | **专 业** |  |
| **通信地址** |  | **联系电话** |  |
| **学****生****本****人****申****请****原****因** |  　 （附有关证明材料） 　 申请人签字: 年 月 日  |
| **学院意见** |  　  签字（盖章）: 年 月 日  |
| **研究生院意见** | 签字（盖章）: 年 月 日 |
| **财务处审核盖章** |  |

**此表一式四份，申请人、培养单位、研究生院、财务处各留一份。**