**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。**