**湖北师范大学研究生保留入学资格申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **培养办** | 同意保留入学资格至 年 月。 签字（盖章）: 年 月 日 |
| **主管****院长** | 签字（盖章）: 年 月 日 |
| 宿管中心审核盖章（已办理不住校手续的可以不盖） | 财务处审核盖章 |

**注：本表一式四份，学生本人、培养单位、研究生院、财务处各存一份。**