仲恺农业工程学院学生保留入学资格申请表

填表时间：　　年　　月　　日

学　号		所在系、班	
姓　名		家庭住址	
保留时间	年　　月 至　　年　　月	家庭电话	
申请原因	本人签名：　　家长意见、签名：		
院系意见	签名（盖公章）：　　年　　月　　日		
校医院意见	签名（盖公章）：　　年　　月　　日		
教务部意见	签名（盖公章）：　　年　　月　　日		
校领导意见	年　　月　　日		

备注：1.本表一式三份，学生本人自留一份，交院系一份，交教务部一份。

2.根据《关于印发<仲恺农业工程学院普通本科学生学籍异动及学籍信息变更管理办法>的通知》（仲教字【2018】17 号）第二章第七条：“患有疾病的新生，经二级甲等及以上医院诊断，认为不宜在校学习但经短期治疗可达到健康标准的，由本人申请，学生所在学院和学校校医院签署意见，学校批准，可保留入学资格 1 年，自费回家治疗。”应随此表附病例一份交至教务部。