**珠海科技学院新生保留入学资格审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生号 |  | 姓名 |  | 性别 |  |
| 学院 |  | 专业 |  | 年级 |  |
| 手机 |  | 家庭电话 |  | 生源地 |  |
| 主要原因 |  |
| 所在学院意见 |   签字： （盖章） 年 月 日 |
| 学生处意见 |  签字： （盖章） 年 月 日  |
| 教务处意见 |   签字： （盖章） 年 月 日 |
| 学校领导意见 |  签字： 年 月 日 |

注：1、本表一式四份。学生所在学院、学生处、教务处、财务处分别留存。

2、本表应附申请书、家长意见和有关证明材料，因病保留入学资格须附二级甲等以上医院诊断证明。