**西华大学本科学生 恢复入学资格 报批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学号 |  | 录取年份 |  |
| 学 院 |  | 专业 |  | 联系电话 |  |
| 申请事 由 |  申请人签字： 年 月 日 |
| 校医院意 见 |  |
| 学 院意 见 | 同意复入 专业 级 班。分管负责人签字：年 月 日 |
| 学籍管理科意 见 |  |
| 教 务 处意 见 |  |
| 校 长 批 示 |  |
| 备 注 |  |

注：因病保留入学资格的需校医院签字