**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