

## 武汉理工大学研究生保留入学资格审批表

学号		姓名		性别	
学院		专业			
学习形式	<input type="checkbox"/> 全日制研究生 <input type="checkbox"/> 非全日制研究生				
培养层次	<input type="checkbox"/> 博士研究生 <input type="checkbox"/> 学术型硕士研究生 <input type="checkbox"/> 专业学位硕士研究生				
联系方式	手机：		取得学籍年份		
保留入学资格 申请	申请保留学籍条件（单选） <input type="checkbox"/> 1、身心状况不适宜在校学习（需二级甲等医院病历） <input type="checkbox"/> 2、参军入伍（含中国人民武装警察部队） <input type="checkbox"/> 3、创业 详细原因：				
	申请人签字： <span style="float: right;">年    月    日</span>				
申请保留时间	年    月    日至		年    月    日		
导师意见	签字： <span style="float: right;">年    月    日</span>				
培养单位意见	主管领导签字： （加盖研究生工作办公室公章） <span style="float: right;">年    月    日</span>				
研究生院 意见	科室审核意见：		领导审核意见：		
	经办人：                      年    月    日		主管领导：                      年    月    日		
备注					

填表说明：

1、；