楚雄师范学院恢复入学资格申请表

        级

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 录取专业 |  |
| 家庭地址 |  | | | 联系电话 |  |
| 申请恢  复入学  资格事由 | 申请人签字：        申请人家长签字         年   月   日 | | | | |
| 医学诊断  鉴定 | 鉴定人签字：            （公章）                                                  年   月   日 | | | | |
| 学生所属  学院    意见 | 负责人签字：            （公章）                                                   年   月   日 | | | | |
| 团学工作部    意见 | 负责人签字：            （公章）                                                   年   月   日 | | | | |
| 教务处    意见 | 负责人签字：            公章）                                                   年   月   日 | | | | |
| 学校    意见 | 主管副院长签字：      （公章）                                                   年   月   日 | | | | |