武汉城市学院

保留学籍申请表

学部：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： |  | 性别： |  | 年龄： |  | 入学时间： | |  |
| 学号： |  | | | 专业、班级： | | |  | |
| 宿舍： | 栋 号 | | | 联系方式： | | |  | |
| 保留学籍原因：  学生本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 辅导员意见：（请注明详细情况）  辅导员签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 所在学部意见：  负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学籍管理科审核：      负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 教务处意见：  负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |

教务处制