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