附表2

广西艺术学院新生恢复入学资格申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  | 恢复前所在年级 |  |
| 专业（研究方向） |  | 保留入学资格时间 |  年 月至 年 月 | 培养层次 |  |
| 学校同意保留学籍批复文号 |  | 联系电话 |  |
| 恢复前所在年级、班级 |  |
| 申请恢复入学资格理由 |  申请人（签名）：  年 月 日 家 长（签名）： |
| 教学单位意见 |  签章： 年 月 日 |
| 相关部门意见（因病须由学校医务所签署意见） | 签章： 年 月 日 |
| 招生办意见 | 签章： 年 月 日 |
| 学校意见 | 签章： 年 月 日 |

附以下材料：

1.本人身份证正反面、录取通知书的复印件；

2.因病保留入学资格者，须提供由学校医务所指定的二级甲等以上医院的诊断；

3.应征入伍者，须提供退伍证明材料。