

学号		姓名		学生联系电话	
家长联系方式	姓名	关系	联系电话	联系地址	
离校前	_____学院_____专业____级____层次_____班				
保留入学资格原因：					
保留入学资格时间自 年 月 日 至 年 月 日					
申请人（学生）签字：			申请人家长签字：		
年 月 日			年 月 日		
班主任签字：			教学管理办公室负责人签字：		
年 月 日			年 月 日		
学院意见：					
分管领导签字： 学院（公章） 年 月 日					
云南西南林业大学后勤服务有限公司校医院意见（因病保留入学资格须填此项，否则可不填）： (办公地址：橡苑5栋402室，电话：63863260)			学生处（学生工作部、武装部）国防教育科（军事理论教研室）意见（因参军入伍保留入学资格须填此项，否则可不填）： (办公地址：致知楼1楼104室，电话：63863322)		
经办人签字： 年 月 日			经办人签字： 年 月 日		
处理结果	保留入学资格时间自 年 月 日 至 年 月 日 经办人签字： 年 月 日				
备注	层次：本科、专科、专升本、第二学士学位等				