

西南林业大学全日制本科学生恢复入学资格申请表
(2024 年修订)

学号		姓名		联系电话	
恢复入学前所在	____学院____专业____级____层次____班				
拟恢复入学后至	____学院____专业____级____层次____班				
恢复入学理由： 学院教学管理办公室负责人签字： 年 月 日 申请人（学生）签字：恢复入学后班级班主任签字： 年 月 日 年 月 日					
云南西南林业大学后勤服务有限公司校医院意见（因病保留入学资格后恢复入学须填此项，否则可不填）： (办公地址：松苑4栋115室，电话：63863260) 经办人签字： 年 月 日			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后恢复入学须填此项，否则可不填）： (办公地址：致知楼一楼101，电话：63863102) 经办人签字： 年 月 日		
学院意见： 分管领导签字：学院（公章） 年 月 日					
处理结果	入学时间： 年 月 日 复学至 ____学院____专业____级____层次____班 经办人签字： 年 月 日				
备注	层次：本科、专升本、专科、第二学士等。 学院教务办负责人根据学生恢复入学情况，编入新生班级。				