

学号		姓名		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：			班主任签字：		
_____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：学生公寓4栋115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：原继续教育学院一楼101，电话：63863102)		
_____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					