

武汉理工大学研究生复学审批表

学号		姓名		性别	
学院		专业			
学习形式	<input type="checkbox"/> 全日制研究生 <input type="checkbox"/> 非全日制研究生				
培养层次	<input type="checkbox"/> 博士研究生 <input type="checkbox"/> 学术型硕士研究生 <input type="checkbox"/> 专业学位硕士研究生				
联系方式	手机：		取得学籍年份		
复学申请	前置学籍异动类型（单选）： <input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 保留入学资格 <input type="checkbox"/> 保留学籍 详细原因（必填）： <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 申请人签字：_____年 月 日 </div>				
校医院审核意见	（仅因病休学者填写） <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 主管领导签字：_____年 月 日 </div>				
申请复学时间	_____年 月 日				
导师意见	<div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 签字：_____年 月 日 </div>				
培养单位意见	<div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 主管领导签字：_____ （加盖研究生工作办公室公章） </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> _____年 月 日 </div>				
研究生院意见	科室审核意见： 经办人：_____年 月 日		领导审核意见： 主管领导：_____年 月 日		
备注					

填表说明：

- 1、因病休学者，复学时应提交二等甲级以上医院医疗诊断证明，并由校医院复核确认；
- 2、定向研究生申请休学者，复学时须提交工作单位的书面意见；
- 3、拟复学的同学请于休学后下一学期的7月底或1月底前提出复学申请；