**石河子大学研究生复学审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 性别 |  |
| 学院 |  | 专业 |  | | |
| 休学/保留学籍时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | |
| **复学时间** | **年 月 日** | | | | |
| 复学情况说明 | （因病休学应附二级甲等及以上医院诊断证明）  本人签字： 年 月 日 | | | | |
| 导师  意见 | 签字： 年 月 日 | | | | |
| 学院  意见 | 单位公章： 签字： 年 月 日 | | | | |
| 研究生院审批意见 | 签字： 年 月 日 | | | | |

本表一式2份，学院留存一份，研究生院留存一份。 石河子大学研究生院制