|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 考 生 号 |  |
| 性 别 |  | | | 导 师 |  |
| 院 系 |  | | | 专 业 |  |
| 培养方式 | 选择一项。 | | | 学习形式 | 选择一项。 |
| 学生类型 | 选择一项。 | | | 手机号 |  |
| Email |  | | | | |
| 批准保留入学资格时限 | | 至 年 月 | | | |
| **申请理由陈述**  特申请自 起入学。  申请人签名: 日期： 2025-05-21 | | | | | |
| **上海交通大学校医院审核意见**【因病保留入学资格后申请入学须填写此栏】  签名: （公章） 日期： | | | | | |
| **导师意见** 【博士研究生须填写该栏】  ○同意入学 ○不同意，因：  导师签字: 日期: | | | | | |
| **院系审核意见**  ○ 同意入学 ○ 不同意，因：  院系领导签字: （公章） 日期： | | | | | |
| **研究生院招生办审核意见**  ○ 同意 年 月 日入学  ○ 不同意.  签字: （公章）日期： | | | **研究生院质建办审核意见**  ○ 同意 年 月 日入学  ○ 不同意.  签字: （公章）日期： | | |
| **研究生院审核意见**  ○ 同意 年 月 日入学  ○ 不同意.  签字: （公章） 日期： | | | | | |
| 备注Note: | | | | | |

**说明Note：**① 附审批通过的《上海交通大学研究生新生保留入学资格审批表》，②附相关证明材料；③本表一式一份。