

姓名		班级		学号	
专业				身份证号	
通信地址				联系电话	

申请理由：

个人原因： 参军入伍
 跨校联合培养

具体说明：_____

申请自 20__--20__ 学年第__学期至 20__--20__ 学年第__学期保留学籍。

申请人签名： 家长签名： 日期：

辅导员（班主任）意见：

该生申请保留学籍理由属实，已于_____年__月__日与学生家长_____取得联系，确认学生家长知晓该生的保留学籍行为。

经办人签名： 日期：

二级学院意见：

经办人签名（部门盖章）： 日期：

教务处审核：

经办人签名（部门盖章）： 日期：

备注：教务处地址：临港校区行政楼 324；闵行校区技术中心 B113。