**附件1**

**杭州师范大学2024级研究生新生入学****资格审查和录取资格**

**复查情况汇总表**

学院： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培养**  **类别** | **招生类型（人）** | | | **报到情况（人）** | | | **复查结果（人）** | |
| 全日制非定向 | 全日制定向 | 非全日制 | 实际报到 | 保留入学资格 | 放弃入学 | 合格并准予注册 | 不合格 |
| 博士生 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 硕士生 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **入学**  **资格**  **审查**  **和**  **录取**  **资格**  **复查**  **情况**  **说明** | 1.已审查入学资格，无误。  2.已复查录取资格，无误。  3.学生入学各项手续已经办理完毕。  4.已复查非定向生档案应到校\_\_\_\_\_\_人，实到校\_\_\_\_\_\_人。  5.已完成健康复查，体检不合格人数为\_\_\_\_人（体检不合格者须附校医院诊断意见）。  6.已完成入学资格审查和录取资格复查，不合格人数为\_\_\_\_人（有不合格的需填报附件2）。  其他需要说明的情况： | | | | | | | |
| **学院**  **意见** | （公章）  负责人签名： | | | | | | | |

注：此表交研究生院娄老师处（行政楼809室）。有复查不合格的需填报附件2，体检不合格者须附校医院诊断意见。