

中国人民公安大学研究生保留入学资格审批表

姓 名		学 号		性 别	
专 业			联系电话		
应入学年月	年 月		研究生层次		<input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 博士
申请保留入学资格年限	一年				
事 由	<p>(因疾病申请保留入学资格的新生需提交二级甲等以上医院诊断证明；因工作原因申请保留入学资格的新生需提交工作单位相关说明。)</p> <p style="text-align: right;">研究生签字：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
研究生招生 办公室意见	年 月 日				
研究生院 意 见	负责人签字：_____ (公章) 年 月 日				
备 注					