**华中农业大学研究生保留入学资格申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  |
| 所在学院 |  | 专业名称 |  |
| 学位层次 | □博士 □硕士 | 学位类型 | □学术型 □专业学位 |
| 联系方式 |  | 导师姓名 |  |
| 录取年月 |  | | |
| 保留入学资格原因及期限 | 签名: 日期： | | |
| 导师意见 | 签名: 日期： | | |
| 所在学院  意见 | 签名: 盖章： 日期： | | |
| 研究生院意见 | 签名: 盖章： 日期： | | |

**备注：**请申请者详细陈述保留入学资格原因及期限，并请导师和学院严格审查。