

湖北大学硕士研究生保留入学资格申请表

姓名		考生编号		照片
学院		专业		
拟录取类别		联系电话		
申请保留资格年限				
申请保留入学资格原因:				
本人签名: 日期:				
招生学院意见:				
负责人签字: 日期:				
研究生院意见:				