**山东科技大学研究生复学审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 身份证号 | |  |
| 学号 |  | | 所在学院 |  | | 专业 | |  |
| 预计毕业时间 |  | | | 本人联系电话 | | | |  |
| 复学  申请 | 本人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 学生家长  意见 | 签字： 联系电话： 年 月 日 | | | | | | | |
| 导师  意见 | 签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 辅导员意见：  签字：    年 月 日 | | 分管研究生教学工作副院长意见：  签字：  年 月 日 | | | 学院党委副书记意见：  签字：    年 月 日 | | 研究生院（处、部）意见：  签字：    年 月 日 | |

此表一式四份，可复印。研究生院学籍科、研究生教育管理科、学院团委、学院教科办各留存一份。