

郑州大学普通专科学历生恢复入学资格申请表

院(系) _____ 专业 _____ 班级 _____ 年 ____ 月 ____ 日

姓名	性别
恢复入学资格原因	申请人签名： _____ 年 ____ 月 ____ 日
校医院负责人意见	负责人签字(公章)： _____ 年 ____ 月 ____ 日
院(系)领导意见	院(系)领导签字(公章)： _____ 年 ____ 月 ____ 日
学生处意见	学生处领导签字(公章)： _____ 年 ____ 月 ____ 日
新编班级	