**西南交通大学研究生保留学籍申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | 姓 名 |  | 导 师 |  |
| 所在院系、专业 |  | 联系方式 |  |
| 保留学籍时限 | 年 月至 年 月 |
| （事项名称和事项发生的时间和地点需附书面材料）保留学籍的事项 |    研究生签名：  年 月 日 |
| 导师意见 |    导师签字：  年 月 日 |
| 院系意见 |   主管院长签字： （盖章） 年 月 日 |
| 研究生院意见 |  研究生院主管院长签字： （盖章） 年 月 日 |

备注：

1. 研究生保留学籍一般以学年为单位，因联合培养申请保留学籍者的保留期限以联培相关合同或文件为准，因参军申请保留学籍者的保留期限可至其退伍后两年。
2. 保留学籍期期满，需按期办理复学手续，未办理相关手续者，按《西南交通大学研究生学籍管理规定》处理；
3. 本表审批完成后，其复印件需返回学院。

**西南交通大学研究生保留学籍期满后复学申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | 姓 名 |  | 导 师 |  |
| 院（系） |  | 专 业 |  |
| 申请保留学籍的时间 |  年 月 | 联系方式 |  |
| 应复学时间 |  年 月 |
| 保留学籍实际时限 | 年 月至 年 月 |
| 复学材料和相关情况说明 | （相关材料可另附） 研究生签名：  年 月 日 |
| 导师意见 |  导师签字：  年 月 日 |
| 院系意见 |  主管院长签字： （盖章）  年 月 日 |
| 研究生院意见 |   培养部门负责人签字： （盖章） 年 月 日 |

备注：1、办理复学手续时，应在开学前向院（系）申请；

2、不按期复学者，按《西南交通大学研究生学籍管理规定》处理。

3、本表审批完成后，其复印件需返回学院。