|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **闽南师范大学****研究生新生入学申请表** | 培养单位 | 　 |
| 录取年月 | 　 |
| 录取专业 | 　 |
| 填表日期： | 年 月 日 |
| 姓名 |  | 学号 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 家庭通讯地址 | 　 | 邮编 |  |
| 本人联系方式 | 手机 |  | 家庭电话 |  |
| 拟入学时间 | 　 年 月 日 |
| 卫生所意见 | 年 月 日 |
| 培养单位意见 | 　年 月 日 |
| 学科建设与研究生工作处意见 | 年 月 日 |
| 备注 | 　年 月 日 |
| 说明：本表适用于保留入学资格期满的学生申请入学时填写。 |