附件3

**学院新生入学资格复查异常情况登记表**

二级学院（盖章）：

填表时间：  年     月     日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 异常情况学生姓名 | | 学号 | 录取专业名称 | 问题类别 |
|  | |  |  |  |
| 异常情况学生源：        省        市        县  学 校： | | | | |
| 异常情况学生情况说明:（需附材料说明） | | | | |
| 二级学院入学资格复查工作领导小组意见 | 组长签字（盖章）： | | | |
| 教务处  意见 | 负责人签字 （盖章）： | | | |
| 纪检、监察意见 | 负责人签字 （盖章）： | | | |
| 学校意见 | 负责人签字 （盖章）： | | | |