附件1-8

德州学院新生入学资格审查报告单

 受理日期： 年 月 日 编号：SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 年级 |  |
| 学院 |  | 专业 |  | 层次 |  |
| 身份证号 |  |
| 新生入学资格审查过程及拟处理意见 | 新生本人签字：  经办人签字： 年 月 日 |
| 教学单位审核意见 | 负责人签名（单位章）： 年 月 日 |
| 招生就业处审核意见 | 负责人签名（单位章）：  年 月 日 |
| 法律顾问审核意见 | 负责人签名：  年 月 日 |
| 学校审核意见 | 负责人签名：  年 月 日 |
| 备 注 |  |