附件2： **党员保留组织关系申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 手机号 |  | | | 身份证号 |  | | |
| 毕业时间 |  | | | 邮箱 |  | | |
| 入党时间 |  | | 转正时间 |  | | 学历  （学位） |  |
| 学号及现属党支部 |  | | | | | | |
| 保留组织关系原因 |  | | | | | | |
| 组织关系何时迁走 |  | | | | | | |
| 党总支（院属党支部）  意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | |
| 学院党委审批意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | |

申 请 人：

年 月 日