**课程重修考试申请**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学 院** |  | **专 业** |  |
| **姓 名** |  | **班 级** |  |
| **学 号** |  | **联系方式** |  |
| **申请理由** | 签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| **辅 导 员****审 核** | 签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| **学院审核** | 签字或盖章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| **教 务 处****审 核** | 签字或盖章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |