**研究生修课/补考/缓考申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 学 号 |  |
| 所在单位（科室） | | |  | | 专 业 |  |
| 原 因 | | 申请修课（填写课程名称）    申请补考（填写课程名称）  申请缓考（填写课程名称）  其他申请  签 名： 年 月 日 | | | | |
| 导 师  意 见 | | 签 名： 年 月 日 | | | | |
| 主 管  部 门  意 见 | | 负责人签名： （公章） 年 月 日 | | | | |
| 备 注 | | 因病申请缓考需要提供医院证明 | | | | |