

上海健康医学院

课程免修申请表

姓名		学号	
学生所属学院		申请学期	20 -20 -第 学期
课程代码	课程名	申请原因	
		<input type="checkbox"/> 退役士兵 <input type="checkbox"/> 有相关成果 <input type="checkbox"/> 其他	
申请理由			
学生所属学院 意见	签署意见： 学院审核人（盖章）： 日期： 年 月 日		
（退役士兵用） 武装部意见	签署意见： 签字（盖章）： 日期： 年 月 日		
开课学院（部） 意见	签署意见： 学院审核人（盖章）： 日期： 年 月 日		
教务处 意见	审核意见： 审核人： 日期： 年 月 日		

说明：1. 课程免修申请应在每学期开学后两周内或选课结束后两周内提出

2. 被批准免修的课程，成绩以 60 分计

3. 学生提交本表时，必须提供相关佐证材料作为附件