哈尔滨华德学院免修申请表

学院：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　填表日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 班号 |  | 学号 |  |
| 免修课程名称 | 任课教师 |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 免　修原　因 |  |
| 辅导员审 核 | 签字：年　　月　　日　 | 教 学秘 书审 核 | 签字：年　 月　　日 |
| 教 学 院 长 意 见 | 签字：　　　 　 年　　月　　日 |
| 教务处意　见 | 　　　　　　 　　 签字：　　　 　　年　　月　　日 |

说明：1.若因身体原因申请免修课程的同学，请附二级甲等以上（含二级甲等）医院的诊断证明；

2.免修课程申请需在开学一周内交到教务处，逾期不予补办。