云南中医药大学本科学生缓考申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | |
| 学院 |  | 班级 |  | |
| 申请理由（附有关证明材料）：  学生签字  年 月 日 | | | | |
| 申 请 缓 考 课 程 | 课 程 名 称 | | | 任课教师 |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
| 学院意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 教务处 意见 | 签名：  年 月 日 | | | |

**注**：课程名称、班级名称、任课教师与课程表一致