

学生缓考申请单

姓名		性别		学号		20__~20__学年第_学期
事由						
						日期:
缓考课程		课程代码		授课教师		授课教师意见
1						
2						
3						
4						
5						
6						
系部意见:				教务处意见:		
签字 公章				签字 公章		

注：1、因病缓考请附学院医务室证明。

2、本表一式三份。一份学生本人保留，一份系部保存，一份教务处保存。审核通过后复印交各任课老师。

年 月 日