**厦门大学研究生课程缓考申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 学号 | | |  |
| 学院 |  | | 联系电话 | | |  |
| 学年学期 |  | | 申请缓考课程 | | |  |
| 任课教师姓名 |  | | 班级 | | |  |
| 申请理由 | （须附相关证明材料，其中因病申请须附二级甲等以上医院或厦大医院的病历证明。）  学生签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 任课教师意见 | 签 字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 开课单位意见  （全校性公共课由申请者所在单位审批） | 教学秘书签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学院分管教学院长签字（学院公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 研究生院意见  （全校性公共课程报研究生院批准） | 签 字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 缓考课程  成绩 | 考核内容 | 成绩 | | 占总成绩  比重 | 任课教师签字 | |
| 平时成绩 |  | |  | 日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 期末缓考成绩 |  | |  | 日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 总评成绩 |  | |  |

备注**：**

1. 本表一式三份，一份交开课单位教学秘书，一份交任课教师，一份学生留存。
2. 申请人应于下一学期或下一学年内完成缓考课程考试。