**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。