**新疆第二医学院免考申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 性别 |  |
| 专业班级 |  | 联系方式 |  |
| 免考学年学期 |  - 学年 学期 | 申请日期 |  年 月 日 |
| 申请免考课程 |  |  |
|  |  |
| 申请免考\免修原因(证明材料) |  |
| 班主任意见 |  |
| 教务处意见 |   |

第一联 学院留存（此处加盖骑缝章）

第二联 （学生留存）

**新疆第二医学院免考申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 性别 |  |
| 专业班级 |  | 联系方式 |  |
| 免考学年学期 |  - 学年 学期 | 申请日期 |  年 月 日 |
| 申请免考课程 |  |  |
|  |  |
| 申请免考\免修原因(证明材料) |  |
| 班主任意见 |  |
| 教务处意见 |   |

（注：此表除签字外，其他部分手写无效）