**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）