**厦门华厦学院重修选课申请表**

课程所在学院： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 学号 |  | | 班级 |  | |
| 联系电话 | |  | | 申请修读学期  （修读班级） | | |  | | |
| 申请修读课程 | | | | | | | | | |
| 课程名称 | | | 课程代码 | | | 学分 | 任课教师 | | 上课时间 |
|  | | |  | | |  |  | |  |
| 我已确认重修课程开设时间与正常上课时间没有冲突，自愿申请跟班重修。  学生（签名）： | | | | | | | | | |
| 课程所在学院意见 | 经审核，该生重修课程开设时间与其正常上课时间没有冲突，且该课程未单独开设重修课程班。学生已在规定时间重修报名，同意申请。  学院负责人（签名）： 公章：    年 月 日 | | | | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | | |

注： 1.一门课程填写一张申请表。

2.本表仅适用于重修课程开设时间与正常上课时间没有冲突，且未单独开设重修课程班的情况。

3.本表一式三份，一份留存学生，一份留存任课教师处（作为试卷档案资料归档），一份留存课程所在学院。