邵阳学院重修课程免听申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学院 |  | 专业 |  |
| 姓名 |  | 学号 |  | 年级 |  |
| 免听课程 | 课程名称 |  | 课程代码 |  |
| 开课学院 |  | 任课教师 |  |
| 上课时间 |  | 上课地点 |  |
| 免听课程理由： 年 月 日 |
| 任课教师意见 | 是否同意免听：□是 □否任课教师签字**：** 年 月 日 |
| 学生所在学院意见 | 是否同意免听：□是 □否经办人签字： 年 月 日 |
| 备注 |  | 联系电话 |  |

注：1.免听课程仅限于因上课时间冲突又必须修读的课程,办理手续附课程表

2. 本表一式三份，分别由任课教师和学生所在学院和学生保存