**学生免听课程申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | | 姓名 |  | 性别 |  | 上一学期平均绩点 | |  |
| 申请免听课程 | |  | | | 课程代码 | |  | 学分 |  |
| 申  请  理  由 |  | | | | | | | | |
| 审    批    意    见 | 核实上一学期平均绩点：          教学秘书签名：  年   月   日 | | | | | | | | |
| 学生所在院（系）意见：        签名：    年   月   日 | | | | | | | | |
| 任课教师意见：          签名：    年   月   日 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、附申请人上一学期的成绩单。

2、此表由学生本人填写一式三份，一份教学院（系部）留存，一份送任课教师，一份送教务处。