**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。