

中山大学医科长学制学生课程缓考申请表

缓考登记编号： — —

姓名		院（系）		学制与专业		年级		班别	
学号		性别		联系电话	手机：	宿舍电话：			
缓考科目				缓考科目原考试时间		年 月 日 【上 / 下】 午			
申 请 缓 考 理 由	申请人签名： 年 月 日				学生所在 院（系） 或年级辅 导老师审 核意见	院（系）或年级 辅导老师签名： 年 月 日（公章）			

持本通知到医学教务处教务与学籍管理科（105 室）办理缓考手续
（ 1、缓考登记；2、盖章 ）

缓 考 通 知 ②

同学：

同意你申请的 _____ 课程缓考，缓考与本年级重考时进行，
请携带本通知和学生证准时参加。

医学教务处

年 月 日

缓 考 通 知 ①

教研室：

【 】年制_____专业_____级____班学生(学号：)，
因 _____ ， 经批准，同意缓考 _____ 课程
（缓考原则上与本年级重考时进行，凭《缓考通知》和学生证准考）。

医学教务处

年 月 日