**中山医学院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 |  |
| 学号 |  | 性别 |  | 联系电话 | |  | | 班别 |  | |
| 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 | | 辅导员  签名： 年 月 日（公章） | | |

**持本通知到本科教学办（办公楼前座213室）办理缓考手续**

1. 缓考登记；2、盖章）**请务必在USC系统上申请缓考！**

**缓 考 通 知 ②**

\_\_\_\_\_\_\_\_ **同学：**

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

**本科教学办公室 签章： 年 月 日**

**----------------------------------------------------------------------------------------------**

**缓 考 通 知 ①**

**教研室：**

\_\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_班学生\_\_\_\_\_\_（学号： ），因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,经批准，同意缓考\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_课程（缓考原则上于本年级重考时进行，凭《缓考通知》和学生证准考）。

**本科教学办公室 签章：** **年 月 日**

**备注：**（此页不用打印）

1. 缓考申请需附病历、就诊收费单据、病假单（医生建议），或其他证明材料，需出示原件，提交复印件。

2. 需学生本人持学生证到本科教学办（办公楼前座213）办理。

3. 纸质申请通过后，需在USC系统上进行申请，附上盖章后的缓考通知**②**照片。

4.本科教学办公室电话：

前座213-87335031 杨老师、许老师

前座214-87330733 丁老师

前座215-87333513 朱老师、夏老师