

# 长春健康职业学院学生缓考申请表

20 -20 学年第 学期

基本情况	姓名		学号	
	身份证号		入学时间	
	专业		班级	
申请缓考课程				
申请理由	(请说明缓考理由并附佐证材料)			
	申请人签名:			年 月 日
辅导员意见				签字: 年 月 日
学生所在教学单位意见				签章: 年 月 日
开课单位意见	开课单位负责人签章:			年 月 日
教务处审批				签章: 年 月 日

说明:

- 1.每位同学每学期无特殊原因只能申请一次缓考;
- 2.此表由年级辅导员经由学生所在教学单位签署意见后一式两份,提交到教务处办理;
- 3.缓考申请完毕后跟随补考一同参加考试,考试成绩按卷面实际成绩记载。