**宁夏医科大学学生免修申请表**

填表时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 学院专业(班级) |  | | | 学 号 |  |
| 免修课程 | |  | | | | | | |
| 本人申请理由 | 申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 医 务 室 意 见 | 签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 学生所在年级意见 | 签名： 年 月 日 | | | | 学院意见 | 签名： 年 月 日 | | |
| 教务处意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | | | |

1．学生办理免修手续必须在所申请免修课程开课之日前办理。

2．申请免修学生除填写此表外，还应向院系、教务处交验有关证明。