

# 缓 考 申 请 表

20    ———20    学年度第    学期

学 院			专 业		
姓 名		班 级		学 号	
缓 考 科 目					
缓 考 申 请	本人签字：				
卫 生 所 意 见	(如学生因生病等身体情况无法参加考试, 请填此栏)				
	所长签字：                      (章)				
教 学 单 位 意 见	负责人签字：                      (章)				
教 务 处 意 见	日期：20    年    月    日				

此表一式两份

教务处制