

课程免听申请表

二级学院:	年级:	专业:
班级:	姓名:	学号:
任课教师:	申请免听课程:	
申请理由	<input type="checkbox"/> 1. 与其他课程修读时间有冲突（需附上当学期课表） <input type="checkbox"/> 2. 去企业实习（需附上二级学院实习证明） <input type="checkbox"/> 3. 已参加工作（需附上单位在职证明） <input type="checkbox"/> 4. 其他（请说明）_____	
	学生签字:	日期:
二级学院意见	负责人签字: _____ 日期: _____ 公章 _____	
课程免听方案	任课教师签字: _____ 日期: _____	
开课部门意见	负责人签字: _____ 日期: _____ 公章 _____	

备注：1. 本表由学生填写，报所在二级学院审批后，交由任课教师签署意见。
 2. 任课教师需在课程免听方案中说明后续课程学习及考核方案。
 3. 本表原件由开课部门留存，学生、学生所在二级学院和任课教师留存复印件。