**南 通 理 工 学 院**

缓 考 申 请 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  | 性 别 |  |
| 系 部 |  | 班 级 |  | 申请学期 |  |
| 申请缓考课程 | 1、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申请原因： 申请人签字：年 月 日 |
| 辅导员核实意见：辅导员签字：年 月 日 |
| 任课教师签字：任课教师签字：年 月 日 |
| 系主任意见：系主任签字：年 月 日 |
| 教务处意见：教务处长签字：年 月 日 |

备注：1、因病不能应考者需提供市级以上医院疾病诊断证明书或卫生所急诊证明书，其它原因应附相关有效证明，否则作旷考处理；2、此表填写一式三份，教务处一份，系部一份，任课教师一份。由任课教师将缓考申请表归入对应班的试卷归档。