**湖北第二师范学院成绩补修申请表**
 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |   | 专业班级 |  |
| 课程补修理由 |  |
| 序号 | **申请补修课程**  |
| 学年学期： 班级： |
| 课程名称 | 任课老师 |
| 1 |   |   |
| 2 |   |   |
| 3 |   |   |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 任课老师意见 |  签字： |
| 开课学院审核意见 | 负责人： （公章） |
| 学生所在院系审核意见 |  负责人： （公章）年 月 日 |

注：1、本表一式三份，分别交学生所在院系教学办、开课学院、任课老师。