**体育必修课程重修申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 专业  |  |
| 班 号 |  | 学号 |  | 联系电话 |  |
| 所在学院 |  |
| 重修课程 | 学 年 | 学 期 | 课程编号 | 课程名称 |
|  |  |  |  |
|  申请人（签名）：  年 月 日 |
| 任课教师意见  |    教师签名：   年 月 日  |
| 部门意见 |    负责人（签名）： （单位盖章）  年 月 日 |

**说明： 此表一式三份，教务科研办公室一份，任课教师一份，学生本人一份。**