**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。**