



昆明城市学院

20 --20 学年 学期缓考申请表

学号		姓名		学院	
专业		年级		班级	
申请缓考科目相关信息					
序号	课程名称	课程代码	课程性质	课程考试时间	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
申请缓考事由	申请人签字：_____年 月 日				
所属学院意见					
教学秘书 审批意见	经办人签字：_____ 年 月 日		学院审批 意见	负责人签字：_____ 部门盖章：_____年 月 日	
开课学院意见					
教学秘书 审批意见	经办人签字：_____ 年 月 日		学院审批 意见	负责人签字：_____ 部门盖章：_____年 月 日	
教学科研 事务部 审批意见	负责人签字：_____ 部门盖章：_____年 月 日				

注：1. 本表一式三份，一份交开课学院（原件），一份交任课教师，一份本人留存；

2. 如因生病等原因申请缓考需提供病情证明原件及复印件；

3. 本表须在考试前一周完成填写并提交。