**丽水学院20 —20 学年 学期退选、补选课程申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 学号 |  | 联系电话 |  |
| 二级学院 | | |  | | 专业、班级 |  |
| □退选  □补选 | | 课程名称 |  | | 学分 |  |
| 选课课号 |  | | 任课教师 |  |
| 授课时间 |  | | 授课地点 |  |
| □退选  □补选 | | 课程名称 |  | | 学分 |  |
| 选课课号 |  | | 任课教师 |  |
| 授课时间 |  | | 授课地点 |  |
| □退选  □补选 | | 课程名称 |  | | 学分 |  |
| 选课课号 |  | | 任课教师 |  |
| 授课时间 |  | | 授课地点 |  |
| □退选  □补选 | | 课程名称 |  | | 学分 |  |
| 选课课号 |  | | 任课教师 |  |
| 授课时间 |  | | 授课地点 |  |
| □退选  □补选 | | 课程名称 |  | | 学分 |  |
| 选课课号 |  | | 任课教师 |  |
| 授课时间 |  | | 授课地点 |  |
| □退选  □补选 | | 课程名称 |  | | 学分 |  |
| 选课课号 |  | | 任课教师 |  |
| 授课时间 |  | | 授课地点 |  |
| 申请理由 | | | 年 月 日 | | | |
| 二级学院教务科审查意见：  审核人： （学院公章）  年 月 日 | | | | | | |

注：1.本表一式二份，分别交学生所在二级学院教务科及教务处。

1. 学生向二级学院教务科申请，二级学院审查后报教务处。