电子科技大学研究生课程补选申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 学 号 |  | 联系电话 |  |
| 补选课程名称 |  | 课程编号 |  | 班级 |  |
| 申请补选原因 | 申请人签名  年 月 日 | | | | |
| 任课教师意见 | 任课教师签名  年 月 日 | | | | |
| 开课学院意见 | 教学秘书签名（盖章）  年 月 日 | | | | |
| 研究生院意见 | 年 月 日 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |