附件1：

**- 学年 学期缓考申请**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | | 性别 |  |
| 年级专业班级 |  | | 联系方式 | |  | |
| 缓考科目、学分 |  | | | | | |
| 缓考方式 | * ①参加补考（最高分以70分计） | | | * ②参加重修（按实际成绩录入，凭此单可免重修报名费） | | |
| 申请缓考原因  （因病缓考另附医院/门诊部相关证明） | 学生签名  家长签名（联系方式）  年 月 日 | | | | | |