**四川大学课程免听申请表**

学院 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 学号 |  | 班级 |  |
| 免听课程名称 |  | 课程号 |  | 课序号 |  |
|  | | | | | |
| 任课老师意见： | | | | | |
| 辅导员意见： | | | | | |
| 主管教学院长或学生书记意见：  负责人签字：  （盖公章）  年 月 日 | | | | | |

备注：相关更多的教学信息，请大家多留意教务处网站。在申请前慎重思考。