**南 方 医 科 大 学**

**研究生课程补修申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学号 | ${sid} | 姓名 | ${userName} |
| 专业 | ${majorName} | 培养类型 | ${trainTypeName} |
| 补修起始时间 | ${delayStudyTime} | 预计补修时间 | ${againStudyTime} |
| 补修课程名称 | ${delayStudycourName} | | |
| 申请原因 | ${applyReason^p}  ${applyReason}  本人签名：  年 月 日 | | |
| 导师意见 | ${teacherSugg^p}  ${teacherSugg}  导师签名：  年 月 日 | | |
| 研究生学院  意见 | ${postgraduSchSugg^p}  ${postgraduSchSugg}  (研究生学院签章) | | |

此表填写一式3份（研究生学院、培养单位、个人各保留一份）