**南 方 医 科 大 学**

**研究生课程补考申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学号 | ${sid} | 姓名 | ${userName} |
| 专业 | ${majorName} | 培养类型 | ${trainTypeName} |
| 培养单位 | ${trainOrgName} | | |
| 申请补考科目 | ${applyMakeUpCou} | | |
| 导师意见 | ${teacherSugg^p}  ${teacherSugg}  (签章)  年 月 日 | | |