**附件1**

**中国药科大学**

**药学（本博贯通强基拔尖实验班）课程免听申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **学号** |  |
| **所在学院** |  | **专业** |  |
| **联系电话** |  | **考试号** |  |
| **申请免听****课程名称及编号** |  |
| **申请免听****课程类型** | □必修 □选修 | **申请免听科目学分** |  | **申请免听科目学时** |  |
| 申请理由：**本人承诺申请免听该课程并按学校要求需参加期末考试，责任自负。****申请人签名：****年 月 日** |
| 任课教师意见： 签名：**年 月 日** | 辅导员意见：  签名：**年 月 日**  |
| 所在学院意见： （公章）  **年 月 日** | 教务处意见： （公章）  **年 月 日** |

※ 1、本表一式四张（辅导员、学院、教务处、任课老师各留存一份），单面单页打印；

 2、本表每个科目一份（四张），如果需要申请多门科目免修请按照申请科目数目打印相应份数；

3、本表请填写完毕、签字盖章后于每学期**开学两周内工作日**送至行政楼206孟目的学院办公室。