青海大学研究生课程缓考申请表

（20　　至 20　学年　　学期）

学号		姓名		年级	
所在院系			学生类型	□博士　□硕士	
专业			联系电话		
序号	课程名称		课程性质	学分	任课教师
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
缓考原因： 申请人签名： 年　月　日					
导师意见： 签名： 年　月　日					
院系意见： 签名（公章）： 年　月　日					
研究生院培养办公室意见： 签名（公章）： 年　月　日					

注：1.研究生因病申请缓考的，需附校级及以上医院出具的病情证明书。

2.申请缓考手续必须在考试前三天办理。