中国药科大学学生免课外锻炼申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 考试号 |  |
| 院 系 |  | 联 系  电 话 |  | 课 程  名 称 |  |
| 任课教师姓名 |  | 上 课  时 间 |  | 已 跑  次 数 |  |
| 申 请  理 由 | 请陈述申请理由，另附相关证明材料（复印件）。  签 名：  年 月 日 | | | | |
| 任 课  教 师  意 见 | 签 名：  年 月 日 | | | | |
| 群 体  教研室  审 批  意 见 | 签 名：  年 月 日 | | | | |