附件：

 湖州师范学院研究生课程免修申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 学 号 |  | 联系电话 |  |
| 学 院 |  | 学科、专业 |  |  |  |
| 课程名称 |  | 学年学期 |  |
| 任课教师 |  | 备 注 |  |
| 免修形式 | （ ）免修不免考　　　　（　　）免修并免考 |
| 申请免修理由：学生签字：年      月     日  |
| 任课教师意见:签字：年    月   日 | 学位点意见：签字 ：年    月    日 |
| 学院意见：签字（盖章）：年　 月     日 |   |
| 研究生院意见： 签字（盖章）： 年　 月     日 |

注：1.本表由学生在开课一周内填写,并附相关证明材料；2.本表提交研究生院保存（一式一份）。