**广西医科大学课程免修申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 所属学院 |  | 年级、班级 |  |
| 申 请免 休理 由 |  考生签名： |
| 申请免休课程名称 |  |
| 医院证明 |  签名： 盖章： |
| 二级学院意 见 |  签名： 盖章： |
| 教学单位意 见 |  签名： 盖章： |