**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： | | |