

附件 2:

南昌大学缓考申请表

学院名称		专业班级		姓名	
缓考时间	20 -20	学年第	学期	学号	
缓考课程及时间	缓考课程	考试时间	缓考课程	考试时间	
缓考原因	年 月 日				
年级负责人意见	签字: _____ 年 月 日				
分管学生工作副书记意见	签字: _____ 盖章: _____ 年 月 日				
分管教学工作副院长意见	签字: _____ 年 月 日				
医学部教务办负责科室意见	签字: _____ 年 月 日				
医学部教务办主任意见	签字: _____ 年 月 日				
医学部意见	签字: _____ 盖章: _____ 年 月 日				

注: 此表一式两份, 一份医学部教务办留存, 一份所在学院教务办留存, 由教务员在教务管理系统学生相应科目成绩中做“缓考”标记。