

## 上海交通大学医学院 学生免修申请表

学号		姓名		性别	
班级		专业			
学院					
联系电话		家庭地址			
申请 免修 的 课程	课程名称				学分
	申请人签名：				年 月 日
学院 教办 意见	签字（盖章）： <span style="float: right; margin-right: 50px;">年 月 日</span>				
教务处 意见	签字（盖章）： <span style="float: right; margin-right: 50px;">年 月 日</span>				

- 注：1. 每学期开学两周内办理申请手续，逾期不再受理。  
 2. 本表学生本人填写。  
 3. 本表一式2份，由学院教务办、教务处各留存一份。