

缓考申请表

20 —20 学年 第 学期

姓名： 学号： 班级： 申请时间：

课程名称			
缓考原因	班主任签字： 年 月 日		
任课老师意见	签字： 年 月 日		
培养部意见		审批时间	
申请缓考时间（两周内）		联系电话	

第一联：MBA 教育中心留存

缓考申请表

20 —20 学年 第 学期

姓名： 学号： 班级： 申请时间：

课程名称			
缓考原因	班主任签字： 年 月 日		
任课老师意见	签字： 年 月 日		
培养部意见		审批时间	
申请缓考时间（两周内）		联系电话	

第二联：任课老师留存

缓考申请表

20 —20 学年 第 学期

姓名： 学号： 班级： 申请时间：

课程名称			
缓考原因	班主任签字： 年 月 日		
任课老师意见	签字： 年 月 日		
培养部意见		审批时间	
申请缓考时间（两周内）		联系电话	

第三联：学员留存

说明：缓考申请表需在本门课程考试之前提交至中心，并附医院证明，考试后提交无效。