

诚毅学院学生重修免听申请表

集美大学诚毅学院 系 年 月 日

姓 名		学号		专业		班级	
-----	--	----	--	----	--	----	--

免听课程

专业 20____-20____ 学年第 _____ 学期 开设的
课程: _____ (学分: _____), 主讲教师 _____ , 上课
时间/地点 _____

免听课程原考试成绩(必填):

免听原因:

申请人:

年 月 日

系秘书意见:

任课教师意见:

同意免听; 不同意免听

成绩比例构成

平时 _____ %; 取得方式:

期中 _____ %;

期末 _____ %;

其他 _____ %

签章:

主讲教师签章:

年 月 日

年 月 日

说明: 以上部分由学生本人办理。

系主任意见:

签章:

年 月 日

注: 经同意免听后此表送各系教学秘书存档。