**湖北师范大学研究生补考(重修)申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **学 号** |  | | **联系方式** |  |
| **所在班级** | 学院 级 专业 | | | | | | |
| **课程名称** |  | | | | **课程性质** |  | |
| **任课教师** |  | | | | **学 分** |  | |
| **课程修读时间** | | 学年 学期 | | | | **修读成绩** |  |
| **个 人**  **申 请** | 本人申请对以上不及格课程进行补考。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| **开 课**  **部 门**  **意 见** |  | | | | | | |

注：本表由学生填好后交研究生院培养办公室(行政楼208)。