**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)。