**中北大学朔州校区本科生学籍异动学生初修课程申请表**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **班级** |  | **学号** |  | **联系电话** |  |
| **管理部** |  | **专业** |  |
| **初修课程** |
| **课程号** | **课程名称** | **学分** | **跟修班级** | **跟修任课教师** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **任课教师意见：****签字：**  **年 月 日**  |
| **教学工作部意见：****签字：**  **年 月 日**  |

**备注：本表一式2份，由学生本人填写完成，报任课教师及教学工作部留存。**