中国药科大学学生免课外锻炼申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 考试号 |  |
| 院 系 |  | 联 系电 话 |  | 课 程名 称 |  |
| 任课教师姓名 |  | 上 课时 间 |  | 已 跑次 数 |  |
| 申 请理 由 | 请陈述申请理由，另附相关证明材料（复印件）。签 名：年 月 日 |
| 任 课教 师意 见 | 签 名：年 月 日  |
| 群 体教研室审 批意 见 | 签 名：年 月 日 |

此表请任课老师签字后交赵亮老师处