

缓 考 审 批 表

学年学期		考试时间				
所在学院		专业班级				
姓 名		学 号				
缓考原因						
缓考课程及 课程编号	序号	课程名	课程编号	序号	课程名	课程编号
	1			4		
	2			5		
	3			6		
审批意见	二级学院负责人(签字): _____ 年 月 日					
	教务处负责人(签字): _____ 年 月 日					

注：1.缓考审批请于考试前一周办理，考试前办理完毕，考试过后不予办理。

2.此表填写完毕交回教务处。

3.办理缓考时请出具假条，因病缓考还应同时出具医院证明。

缓 考 证 明

姓名		学号		班级		学院	
缓考 课程 及课 程编 号	序号	课程名	课程编号	序号	课程名	课程编号	
	1			4			
	2			5			
	3			6			

教务处公章

年 月 日

注：此证明填写完毕由学生本人保存。