|  |
| --- |
| 厦门华厦学院课程补修申请表 |
| 学号 |  | 姓名 |  | 班级 |  | 联系电话 |  |
| 课程代码 | 课程名称 | 上课时间 | 任课教师签字 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 班主任确认： 签字： 年 月 日 |
|
| 所在学院确认： 学院负责人签字： 年 月 日 |
|