|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | |
|