**附件1**

跨专业课程补修申请表

 学期： 学年 第 学期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 在读班级 | \_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_班 |
| 学 号 |  | 联系方式 |  |
| 补修课程 |
| 课程名称 | 上课班级 | 任课教师 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备 注 |  |

 申请人签字：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

年 月