附件3

西安文理学院学生缓考申请表

|  |  |
| --- | --- |
| **申请缓考时间** | **20 　－20 　 学年第 　 学期** |
| **学 院**因伤病申请缓考者诊断证明书粘贴处 |  | **专业** |  | **年级班级** |  | **学历层次** |  |
| **姓 名** |  | **学号** |  | **联系电话** |  |
| **申****请****理****由** | **（学生申请缓考时请仔细阅读本表备注）** **申请人签名： 年 月 日** |
| **学校卫生部门意见** | **审核意见：（因伤病申请缓考者办理）****领导签名（加盖公章）： 年 月 日** |
| **申请缓考课程（标明考试或考查）** | **课程名称** | **考试/考查** | **任课教师签名并登记** | **时间** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学生所在学院意见** | **审核意见：****学院领导签名（加盖公章）： 年 月 日** |

**备 注：**

**1.学生申请办理缓考应由学生本人办理，本人无法办理者可委托他人代为办理，代为办理的后果及于申请缓考学生本人。**

**2.学生申请缓考必须于相关考试开始前办理，若因突发情况不能提前办理者，也应及时与学院联系，尽快办理相关手续。**

**3.本表一式两份，请申请人按表中所列项目顺序进行办理，办理完结后由学生所在学院、学生本人各留存一份。**

**4.学生申请缓考应在相关课程任课教师处登记，任课教师应将登记情况如实记载，并在成绩录入时进行准确标注。**

**5.各二级学院对存档的申请表进行汇总，形成汇总表，由教学院长签字并加盖公章后于学期结束前交教务处。**