**电子科技大学本科生免听课程申请表**

所在学院： 姓名： 学号： 年级：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请免听课程： | 任课教师： |
| 开课学院： | 联系方式： |
| 申请理由 |  　 签字： 年 月 日  |
| 学生学院教务办公室审核 | 满足申请条件，（是□ 否□）需要参加考核。 签字： 年 月 日 |
| 任课教师或课程组意见 | 如需考核，考核（是□ 否□）通过。成绩构成比例：（平时： 期末： ）  签字： 年 月 日  |
| 学生所在学院教学副院长意见 |  签字（公章）： 年 月 日  |

说明：1.学生申请条件和可免听课程严格按照《电子科技大学关于优秀本科生自主掌握学业进程、申请课程免听或免修管理办法》规定审核办理。

2.申请表分别由学生、任课教师和学生所在学院留存。