

南京艺术学院保健课申请表

编号：

学 期	20____—20____ 学年第____ 学期				任课教师	
学生简介	姓 名		学 号		性 别	
	系、院		专 业		学 制	
申请课程	名 称		编 码		考核成绩	
申请理由	学生签名：_____ 年 月 日					
任课教师 签署学生 出勤情况 意见	任课教师签名：_____ 年 月 日		开课单位 审核意见	负责同志签名：_____ 年 月 日		
教务处 备 案	教务处负责同志签名：_____ 年 月 日					
备 注						

- 1、学生需要提供相关的医院诊断证明，由学校医务室进行确认。
- 2、对缺课达到该学期总课时 1/3 的，不予办理。需要任课教师签署出勤情况意见。
- 3、申请表原件由开课单位保留，教务处教学质量监控中心备案。