|  |
| --- |
| **西华大学学生撤销课程替代、学分冲抵申请表** |
| 学生姓名 |  | 学生学号 |  | 学生学院 |  | 联系电话 |  |
| * 申请撤销如下课程替代
 | 申请理由 |
| 已修课程 | 被替换课程 | 学生签字： |
| 课程代码 | 课程名称 | 课程代码 | 课程名称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| * 申请撤销如下学分冲抵
 | 申请理由 |
| 已修课程 | 被替代信息 | 学生签字： |
| 课程代码 | 课程名称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| 学生所在学院意见 | □同意（其他意见： ）分管负责人签字： 年 月 日 |
| 备注 | □已处理 |

注：本表由学生本人填写，一式一份，经学院审核签字同意后交教务处。