

复学、恢复学籍选课申请表

学院		年级		专业		
姓名		学号		联系电话		
申请复学、恢复学籍时间		复学、恢复学籍学期				
复学、恢复学籍选课：若学生在课程开始后进课堂，需有任课教师同意选课的意见						
序号	课程号	课序号	课程名	上课起止周次	是否同意选课	任课教师签名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
学院 审核	管理岗位审核意见： 签名： 年 月 日			院长审核意见： 签名： 年 月 日		
教务处 审核	管理岗位审核意见： 签名： 年 月 日			处长审核意见： 签名： 年 月 日		

教务处制表