

# 云南中医药大学学生缓考申请表

姓名		学号	
学院		班级	
申请理由（附有关证明材料）：    <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">学生签字 年 月 日</div>			
申请 缓考 课程	课 程 名 称	任 课 教 师	
学院意见	签名： <span style="margin-left: 20px;">（盖章）</span> 年 月 日		
教务处 意见	签名：  年 月 日		

**注：**1、课程名称、班级名称、任课教师与课程表上一致。