缓 考 申 请

学生姓名		学号		系部		班级	

个 人 申 请

（因事缓考，由学生本人写明不能参加考试时间段及原因，不够可另附页；因病缓考，需附二级甲等及以上医院开具的诊断证明或住院证明。）

联系电话： 学生**本人**签字： 年　　月　　日	辅导员签字： 年　　月　　日

辅导员签字后，由学生所在系教学秘书填写以下内容。实践课程因其特殊性，一般不予缓考，任课教师同意缓考的，经教学秘书确认后，方可填入下表。

序号	缓考课程详细名称	考试性质 （正常考试/重修考试）	考试时间
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

该同学办理缓考课程共计_____（数字大写）科。 教学秘书签字：　　系部公章： 年　　月　　日	系主任签字： 年　　月　　日

教务办主任签字：
（2 教 307）

年　　月　　日
（签字完成后交回 2 教 301）

注：1、缓考申请必须在考试前办理 2、此申请只适用于期末考试，期中考试、重考不予办理缓考手续 3、办理完毕后，将此申请原件（因病缓考附校医院诊断）交教务办公室（2 教 301）4、凡属弄虚作假骗取缓考资格的，一经查实，取消缓考资格，按旷考处理，并按相关规定给予纪律处分。