**浙江大学研究生课程缓考申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学号** |  | **姓名** |  | **专业** |  |
| **学院** |  | **导师** |  | **联系电话** |  |
| **学年学季** | **课程编号** | **课程名称** | **任课老师意见（签名）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **缓考原因：（可附附件详细说明，住院需附上住院证明）**  申请人姓名：  年 月 日 |
| **学院研究生科意见：**签字（盖章）：  年 月 日  |
| **研究生培养处意见：**签字（盖章）：   年 月 日  |

备注： 本表一式三份，一份交学院研究生科，一份交研究生培养处，一份学生留存。同时发送电子版至hongjiang@zju.edu.cn