**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