附件1

广西医科大学研究生课程退补选申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 | |  |
| 学位类型 | □学术型 □专业型 | 学位层次 | | □硕士 □博士 |
| 培养类型 | □全日制  □在职（同等学力） | 培养单位 | |  |
| 专业名称 |  | 联系电话 |  | |
| 申请调整  课程代码 |  | 申请调整  课程名称 |  | |
| 所选课程班级 |  | 调整类型 | | □退课 □补选 |
| 申请事由 |  | | | |
| 导师意见 | 签字： 年 月 日 | | | |
| 课程负责人  意见 | 签字： 年 月 日 | | | |
| 研究生院  培养科审批 | 签字： 年 月 日 | | | |

备注：1.办理退课、补选业务，在所选课程开课一周内可进行，逾期不再办理。

2.补选课程仅针对达到开课条件，但是允许选课人数未选满的课程。