**四川电影电视学院**

**学生课程免听必考申请**

所在院系： 年级： 辅导员：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生年月 | 年 月 日 |
| 班 级 |  | 学 号 | |  | | 离校时间 | 20 年 月 日 |
| **审 核 意 见** | | | | | | | |
| 课程 | | | 学时 | | 任课教师意见 | | 院系意见 |
|  | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |

办理时间： 年 月 日