

## 广州南方学院本科生免听申请表

姓名		学号		联系电话	
院系			专业		
申请理由	申请人签名：_____ 年 月 日				
申请免听课程	课程名称	课程性质	课程学分	任课教师	上课时间
任课教师意见	(申请免听需由任课教师同意)  <div style="text-align: right;">                     签名：_____ 年 月 日                 </div>				
开课单位意见	开课单位负责人签名：_____ (公章) 年 月 日				
教务处审核意见	负责人签名：_____ (公章) 年 月 日				

**备注：**

- 1、 申请人签名和任课教师意见签名栏目必须亲笔签名，打印或代签无效；
- 2、 因病申请免听者，须提供就诊记录、诊断书等证明材料；
- 3、 此表一式两份，由学生本人填写，一份交开课单位存档，一份交教务处存档；