

## 北京大学医学部研究生课程补考申请表

学生姓名		学号		专业		学院(部)	
培养层次	博士 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/>	培养类别	科学学位 <input type="checkbox"/> 专业学位 <input type="checkbox"/>		导师		
申请补考课程名称				开课学院(部)			
申请补考课程编码			任课教师			是否为学位课程	
申请补考理由（请注明前一次修课的学年学期和成绩）：          <div style="text-align: right;">                     申请人签名：                      年    月    日                 </div>							
导师意见：          <div style="text-align: right;">                     签名：                                      年    月    日                 </div>							
任课老师意见（请注明教师意见及补考时间安排）：          <div style="text-align: right;">                     签名：                                      年    月    日                 </div>							
开课系（所、教研室）意见：          <div style="text-align: right;">                     盖章：                                      年    月    日                 </div>							
研究生院医学部分院培养办公室意见：          <div style="text-align: right;">                     盖章：                                      年    月    日                 </div>							

- 注：1、学生须至少在参加补考前一周完成补考申请程序。
- 2、培养办批准申请后，学生须将本申请表交给任课老师，随班参加补考。
- 3、任课老师在提交课程成绩单时，应附本申请表。
- 4、申请补考《医学研究中的学术规范、安全防护与相关法规》不须填写任课老师及开课系（所、教研室）意见。

北京大学研究生院医学部分院培养办公室制表