**北京大学医学部研究生课程重新学习申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 类 型 | 专硕□ 专博□ 科博□ 科硕□ 直/硕博连读□ | | |
| 学 号 |  | 所在院（部） |  | 专业 |  |
| 重修课程编号 |  | 课程名称 |  | 课程类型 | 公共必修课□ 专业必修课□  限制性选修课□ 选修课□ |
| 重修课程时间 |  | | 重修课程  原考试成绩 | |  |
| 重修事由：  本人签字： 日期： | | | | | | |
| 导师意见：  签字： 日期： | | | | | | |
| 院（部）主管研究生工作办公室意见：  盖章： 日期： | | | | | | |
| 研究生院医学部分院培养办公室意见：  盖章： 日期： | | | | | | |

注：提交至本院（部）主管研究生工作办公室和培养办公室。

北京大学研究生院医学部分院培养办公室制表