**北京大学医学部研究生免修课程申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名：  | 学号： | 专业： |
| 院(部)： | 培养 类别 | 科学学位：硕士□ 博士□ 直/硕博士□专业学位：硕士□ 博士□ |
| 申请免修课程名称和学分（请在□处注明免修课程为培养方案要求的类型）：必修课□ 限制性选修课□ 选修课□ |
| 申请免修理由（请附成绩单或证书复印件）：签名： 年 月 日 |
| 导师意见：签名： 年 月 日 |
| 院（部）主管研究生工作办公室意见：盖章： 年 月 日 |

个人声明：

本人所申明情况属实，如有不实愿承担有关责任。

签 名： 日 期： 年 月 日

北京大学研究生院医学部分院培养办公室制表