**广州华立学院补选课申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学  院 |  | 专  业 |  | | |
| 班  级 |  | 姓  名 |  | 学号 |  |
| 开课学期 | 至 学年度至第 学期 | | | | |
| 补选课程 |  | | | | |
| 申请原因 | 申请人签名：    年 月 日 | | | | |
| 教科办主任签字 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 体育学院确认 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| **备注：** | 1. **优先补选未选满的课程，** 2. **并请各学院通知所有补选课学生进行申请表填写并于9月4号前交至体育学院，由体育学院确认后统一安排补选。** | | | | |