**广西医科大学本科生延长学习年限申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年级、班 |  |
| 学号 |  | 专业 |  |
| 联系方式 |  |
| 未 通 过 课 程  | 课程名称 | 学分 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 延长学习时间 |  年 月 至 年 月申请人： 年 月 日 |
| 二级学院学工办意见 | 辅导员签名： 年 月 日 |
| 二级学院意见 |  领导签名： 公章： 年 月 日 |
| 学籍管理科意见 | 负责人： 年 月 日 |
| 教务处意见 | 领导签名： 年 月 日 |
| 处理结果 | 学籍管理科经办人： 年 月 日 |

注：在延长学习年限期间，按照本专业最新标准缴纳学费，住宿原则上学生自理。