**华东理工大学课程免听申请表**

20 ----20 学年第 学期

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名： |  | 学号： |  | 班 级： |  | 学院： |  |
| 免听课程名及开课学院 | 课程名：  授课教师  开课学院： | | 免听课程的学分与学时 | 学分：  学时： | 免听课程上课时间与地点： | 时间：  地点： | |
| 申请免听理由：  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 学生所在学院教务负责人审核：    签章：  年 月 日 | | | | | | | |
| 授课教师意见：    签章：  年 月 日 | | | | | | | |

注：1、此表一式两份（一份学生留存，一份任课教师留存）

2、退学警告及退学试读者不得申请免听。