**附件：2**

**课程替代或学分认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 二级学院 |  |
| 班级 |  | 年级 |  | 联系电话 |  |
| 实际修读课程(成果/项目) | 替代为培养方案课程 |
| 课程代码 | 课程名称 | 学分 | 课程代码 | 课程名称 | 学分 | 课程属性 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 课程替代申请 | 理由： 学生签名： 年 月 日 |
| 学生所在学院意见 | （学院从培养方案角度审核是否同意课程替代）教学秘书签名： 领导审核签名：  年 月 日 年 月 日 |
| 教务处意见 | 复核签名： 年 月 日 |

注：本表一式两份，一份送教务处，一份送学生所在院。