**研究生课程调课申请单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | |  | 调课班级 |  |
| 原课程时间 | |  | | |
| 拟调课时间 | |  | | |
| 上课教室 | |  | | |
| 调课  原因 | 申请人: | | | |
| 拟调课意见 | 教研室主任签名: | | | |
| 所在学院意见 | 签字盖章:  年 月 日 | | | |
| 研究生院意见 | 签字盖章:  年 月 日 | | | |
| 备注: |  | | | |