上海中医药大学外语免听免修申请表

 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  |
| 联系电话 |  | 专业 |  |
| 申请类型 | 免听 □ 免修 □ | 申请课程 |  |
| 附件粘贴区 |

注：

1. 原件太大可缩小复印，复印后粘贴在空白处
2. 递交申请表时，请带上原件以供验证。