**北京大学医学部本科生修课申请表（2025版）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 专业班级 |  | 联系方式 |  |
| 申请原因 | □ A.因课程缓考，申请参加课程正考；  □ B.因课程补考不及格，申请重修；  □ C.因学籍异动，申请选课，具体异动如下：  □留级 □转专业 □复学 □交换学习 □其他  □ D.因本部课程不及格申请在医学部补考；  □ E.其他原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 申请学期 | 20 —— 20 学年，第 学期 | | |
| 学籍所在  学院教办  （医院教育处）  确认 | **已经充分告知学生相关规定和可能产生的影响，明确做好学业指导。**  经办人：  盖 章： | 学生  确认签字 | **我知晓学校的相关规定，已合理规划自己的学业，确认以上申请。**  签字：  时间： |
| 课程名称 |  | 课程号 |  |
| 申请类型 | □修课+考试（若勾选此项，请同时填写“理论课、实验课时间”等）  □免听+考试（若勾选此项，默认使用已获得的平时成绩，请仅填写“考试时间与地点”） | | |
| 理论课  上课时间 | 星期 节次  推荐班级 | **实验课**  上课时间  （如有） | 星期 节次  **课序号** |
| 考试时间 |  | 考试地点 |  |
| 课程负责人  签名 |  | 课程负责人  联系方式 |  |
| 备 注 | 请学生与**课程负责老师**协商确认本课程修读与考试具体事宜。  **学生学籍所在学院**记录系统操作日期 | | |

注：1、学生每学期**开学后两周内**办理修课申请。特殊情况需要申请补考的在**学期末最后一周内**办理。因留级申请修课的学生，可在**开学一个月内**办理。

2、学籍所在学院教办（医院教育处）收到本表后，在教务系统及时维护学生选课结果；

3、本表一式两份，**课程负责人、学生学籍所属学院**各留存一份。