中国疾病预防控制中心（中国预防医学科学院）

研究生学位课程重修（重考）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 | |  | | 学号 |  | |
| 培养类型 | □博士 □学术型硕士  □全日制MPH □非全日制MPH | | | | | | 所学专业 |  |
| 培养单位 |  | | 导师姓名 | |  | 申请人联系方式 |  | |
| 申请项目 | □重修重考 □重考 | | | | | 申请参加重修、重考时间\* |  | |
| 重修、重考学位课程的编号及名称 | □编号：  □名称： | | | | | 重修、重考学位课程原始成绩 |  | |
| 本人申请事由呈述 | 申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 导师  意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 所在培养单位（部门）  意见 | 研究生主管部门意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | 主管领导意见：  签字（盖章）：  年 月 日 | | |
| 中心（院）教育培训处审批意见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |

注：对于申请参加重修、重考时间，可为跟随哪一年级重修、重考，也可填写学年或学期时间范围。