附件：

**绍兴文理学院继续教育学院**

**缓 考 申 请 表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 | 姓名 | 联系电话 | 年级 | 专业 |
|  |  |  |  |  |
| 所在二级学院  （教学点） |  | | 层次 | □专升本 □专科 |
| 开课学期 | □1 □2 □3 □4 □5 | | | |
| 缓考科目 |  | | | |
| 申请缓考理由  （附证明材料） |  | | | |
| 申请人签字 | 年 月 日 | | | |
| 二级学院（教学点）审批意见 | 二级学院（教学点）盖章  负责人签字： 年 月 日 | | | |
| 备 注 |  | | | |

说明：1.因病申请缓考须附医院证明；

2.因公出差申请缓考须附单位证明；

3.学习平台相应页面拍照材料提交；