附件 1

中原科技学院缓考申请表

20 —20 学年 第 学期

姓名

性别

专业

年级

学号

缓

考

原

因

缓

考

科

目

学

院

意

见

盖

章

：

年

月

日

注：因病缓考须附二级以上医院诊断证明

