

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