新冠病毒抗疫工作学生办理2020年第二学期免听课程申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  |
| 专业 |  | 班级 |  |
| 校区 |  | 班主任 |  |
| 工作单位（含科室） |  |
| 手机号 |  | 抗疫工作起止日期 |  |
| 抗疫工作详细地点 |  |
| 单位意见 | 年 月 日 | 学院意见 | 年 月 日 |

注：单位意见由用人单位人事部门或医务处盖章确认。