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。