

基于疾病多学科融合 PBL 课程旁听审批表 (存根)

_____ 年级 _____ 班，学号为 _____ 的学
生 _____，因 _____，需
于 _____ 年 _____ 月 _____ 日，第 _____ 教学周星期 _____ 第 _____ 节旁听，特申请。

申请时间： _____

教学办意见（如不同意要给予理由）：

教学办经办人： _____

批准时间： _____

.....

基于疾病多学科融合 PBL 课程旁听审批表 (学生听课凭证)

_____ 年级 _____ 班，学号为 _____ 的学
生 _____，因 _____，需
于 _____ 年 _____ 月 _____ 日，第 _____ 教学周星期 _____ 第 _____ 节旁听，特申请。

申请时间： _____

教学办意见（如不同意要给予理由）：

教学办经办人： _____

批准时间： _____