附件3

山东第二医科大学全日制本科学生转专业学分认定审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 | 姓名 | 原专业名称 | 现专业名称 | 转入班级 |
|  |  |  |  |  |
| 拟申请认定课程 |
| 原专业修读课程 | 拟替代转入专业课程 |
| 课程名称 | 课程性质 | 成绩 | 学分 | 开课学期 | 课程名称 | 课程性质 | 成绩 | 学分 | 开课学期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 转入学院认定意见 | 教务处审批意见 |
| 负责人签字： （公章） 年 月 日 | 负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 注：1.本表一式三份，转入学院、教务处、学生本人各一份。 2.课程性质：必修课、限定选修课。 |