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。 | | | | | | | | | |