**辅修专业课程转换申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | | 辅修专业： | | | | 辅修专业班级： |
| 学号： | | | | | 联系电话： | | |
| **转换课程清单（成绩等额转换）** | | | | | | | |
| **主修专业课程** | | | | **辅修专业转换课程** | | | |
| 课程类别 |  | | | 课程类别 | |  | |
| 课程号 |  | | | 课程号 | |  | |
| 课程名 |  | | | 课程名 | |  | |
| 学分 |  | | | 学分 | |  | |
| 考核方式 |  | | | 考核方式 | |  | |
| 成绩 |  | | | 认定成绩 | |  | |
| **主修专业课程** | | | | **辅修专业转换课程** | | | |
| 课程类别 |  | | | 课程类别 | |  | |
| 课程号 |  | | | 课程号 | |  | |
| 课程名 |  | | | 课程名 | |  | |
| 学分 |  | | | 学分 | |  | |
| 考核方式 |  | | | 考核方式 | |  | |
| 成绩 |  | | | 认定成绩 | |  | |
| 申请人签字：    日 期： | | 辅修专业主任审核意见：  签 字：  日 期： | | | | 辅修学院教学院长意见 ：      签 字（加盖公章）： 日 期： | |

注：1.需附上包含转换课程的主修专业成绩单原件。

2.申请转换辅修专业课程累计不超过6学分。

3.本表一式三份，学生、学院和教务处各留存一份，可按需加页。