

# 复旦大学跨校辅修学生延长学习年限申请表

编号:

姓 名		所在学校	
学 号		辅修专业	
参加辅修年月		联系电话	
	课程名称		学分
未 完 成 课 程			
延 长 学 习 期 限	年 月 至 年 月		
申请理由	申请人签名:		
复旦大学 教务处意见	签章: 年 月 日		

备注: 按《复旦大学跨校辅修学生学籍管理规定(试行)》第十一条、十二条执行。