体育学院学生转专项申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  | 性 别 |  |
| 专 业 |  | 班 级 |  |
| 原专项 |  | 申请转入专项 |  |
| 申 请理 由 |  申请人签字： 联系方式： 年 月 日 |
| 原专项任课教师意见：  教师签字： 年 月 日 |
| 转入专项任课教师意见：  教师签字： 年 月 日 |
| 教研室主任意见： 教研室主任签字： 年 月 日 |
| 学院意见： 院长签字： 年 月 日 |

**注：**学生转专项申请时间仅限于每学期教学周第一周提出申请，其他时间申请无效。此表一式两份，体育学院教科办存档一份、学生本人存档一份。