|  |
| --- |
| **学业规划书** |
| 姓名 |  | 学号 |  |
| 学院 |  | 专业 |  |
| 教学班号 |  | 所在年级 |  |
| 不及格学分数 |  | 联系电话 |  |
| 学业规划 | （具体课程规划） |
| 申请人本人确认 | 专业学院意见 |
| 学生本人签字：年 月 日 | 负责人签字： （盖章）年 月 日 |