附件1：

**昆明医科大学研究生学位课程考试申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 开课单位 |  | | |
| 考试课程名称 |  | | |
| 课程负责人 |  | | |
| 拟考试时间 |  | 参加考试人数 |  |
| 拟考试地点  （填写教室：  如3301教室） | 考场1： | 考场2： | 考场3： |
| 考场4： | 考场5： | 考场6： |
| 监考教师  （≤132座考场不得少于2人；  >132座考场不得少于4人;） | 考场1： | | |
| 考场2： | | |
| 考场3： | | |
| 考场4： | | |
| 考场5： | | |
| 考场6： | | |
| 课程负责人  意见 | 负责人签章：  年 月 日 | | |
| 开课单位意见 | 教学管理科签章：  年 月 日 | | |
| 研究生院意见 | 签章：  年 月 日 | | |