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 |