|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **学 号** |  | **院 系** |  | **专 业** |  |
| **拟用于转换课程所属专业** |  | **电 话** |  | **修读时间** | 年 月 日至 年 月 日 |
| 拟用于转换的课程（学生按学校出具的成绩单填写） | 转换为应修课程（院系填写） |
| **课程名称** | **课程性质** | **总学时** | **学 分** | **成 绩** | **课程名称** | **课程性质** | **总学时** | **学 分** | **成 绩** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **申请人声明：**我声明本申请表内的相关信息及其证明文件都是准确无误的，绝不弄虚作假，否则自愿承担一切后果。 学生签字： |
| **院系审查意见：**签 字： （院系公章）  年 月 日 | **教务处审查意见：**签 字： （教务处公章）  年 月 日 |
| 注：申请人须在电脑上填写并打印，一式两份提交院系办公室。课程兑换需左右对应，必要时需合并单元格。 教务处制表  |

**大连外国语大学课程成绩与学分转换表**