|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 性别 |  |
| 年级 |  | 专业 |  | 手机：邮件： |  |
| 申请复核事项 | （请清楚阐述对哪些内容有异议，并附相关依据或者证明材料。） 学生签字： 日期： |
| 教学干事/责任教授/教学主任/中心主任/学院领导复核情况及意见 | (针对提出的异议进行核实的情况，并依据相关规定及专业要求给出复核意见。)  签字： 日期： |
| 教学院长意见 | (针对学生提出的异议及核实情况，并依据学院相关规定及要求，给出意见。) 教学院长签字： 日期： |

**管理与经济学院推免异议申诉表**

No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_