课程异动申请表

提别提醒：请院系提前5 个工作日将本申请表交送教务部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 任课教师姓名 |  | 教师所在院系 | 艺术学院 |
| 课程号 |  | 课程名称 |  |
| 授课对象及年级 |   | 选课人数 |  |
| 课程异动方式 |  |
| 课程异动原因 |  |
| 原上课时间： |
| 代课教师姓名 | 代课教师职称 | 代课教师院系 | 周次 | 星期 | 起始节 | 节数 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 注：代课时间必须与原上课时间一致。 |
| 是否已通知学生 |  |
| 任课教师签字 | 年 月 日 |
| 院系主管领导意见：（若开课院系与任课教师所在院系不是同一院系，需要双方院系主管领导签字）院系领导签字：（加盖院系公章）年 月 日 |
| 教务部审核意见： |