研究生课程上课时间申请表

所属学院：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 |  | 授课对象 |  |
| 所属专业 |  | 授课时间 | 小时/次 |
| 理由 |  授课教师签名：  年 月 日 |
| 教学委员会意见 | 组长签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专家签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   年 月 日 （学院公章） |