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） | | |