

附件 9

教学情况审核表

姓名		性别		专业	
所属教研室			所属学院		
学期 (至少提供一个 学期课程内容)	课程名称				
____ 学年 第 ____ 学期					
____ 学年 第 ____ 学期					
____ 学年 第 ____ 学期					
教研室 主任审签	签名 年 月 日				
院 系 教学负责人 审签	签名 年 月 日				
学校 教务部门 审签	审核人签名: 公章 年 月 日				