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 | | | 课时量  （不少于15个课时） | | |
| 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 | | | | | |