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 |