

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: 公章 年 月 日				