任课教师停、调、代、补课申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 开课学院： 申请日期： 年 月 日 申请编号： | | | | | |
| 教师姓名： | | 工号： | | 联系方式： | ☐专职 ☐兼职 |
| 调课事由： ☐公假 ☐病假 ☐事假 ☐其他（注明原因） | | | | | |
| 课程1 | 课程名称： 课程代码： 课程序号： 授课班级：  课程学分： 课程总学时： 本次调课学时数：  需停、调、代、补课时间、地点、类型:  1.第 周 星期 第 节，教室 ☐停 ☐调 ☐代  2.第 周 星期 第 节，教室 ☐停 ☐调 ☐代  需调整项目：☐更换教室 ☐更换时间 ☐更换教师 ☐补课 ☐其他  调整后具体安排:  1.第 周 星期 第 节，教室 任课教师  2.第 周 星期 第 节，教室 任课教师 | | | | |
| 课程2 | 课程名称： 课程代码： 课程序号： 授课班级：  课程学分： 课程总学时： 本次调课学时数：  需停、调、代、补课时间、地点、类型:  1.第 周 星期 第 节，教室 ☐停 ☐调 ☐代  2.第 周 星期 第 节，教室 ☐停 ☐调 ☐代  需调整项目：☐更换教室 ☐更换时间 ☐更换教师 ☐补课 ☐其他  调整后具体安排:  1.第 周 星期 第 节，教室 任课教师  2.第 周 星期 第 节，教室 任课教师 | | | | |
| 专业审核意见  系主任（签名）：  日期： 年 月 日 | | | 学院审核意见：  学院盖章  教学院长（签名）：  日期： 年 月 日 | | |
| 教务处审批：  主管处长（签名）：  日期： 年 月 日 | | | 教务处处理情况：  经办人签名：  日期： 年 月 日 | | |