

附件：

芜湖医药健康职业学院调课申请单

教师姓名		课程名称	
教师所在系（部）		学生所在系（部）	
专业		班级	
调课时间	第___周星期___（___月___日）第___节		地点
停调课原因			
调课/补课时间	第___周星期___（___月___日）第___节		地点
学生意见	签名：_____ 年 月 日		
教研室主任意见	签名：_____ 年 月 日		
系（部）意见	签名：_____ 年 月 日		
教务处意见	签名：_____ 年 月 日		
学院意见	签名：_____ 年 月 日		
调课计划执行情况	系（部）主任签名：_____ 年 月 日		

说明：课程调整仅涉及本系（部）课程的，调课单一式两份，本系和教务处各留一份；课程调整涉及跨系（部）课程的，调课单一式三份，教师和学生所在系（部）以及教务处各留一份。