|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 浙江中医药大学滨江学院教学计划调整申请表 | | | | | | | | | | | | | |
| 备案: 年滨第【 】号 | | | | | | | | | | | | | |
| 课程所在系部 |  | | | | 专业所在系部 | | |  | | | | | |
| 课程名称 |  | | | | 专业 | | |  | | | | | |
| 适用年级 | 针对 级 | | | | | | | | | | | | |
| 适用年级 | 自 级起及以后 | | | | | | | | | | | | |
| 调整理由  （请在本表后附论证、调研、意见征求材料） |  | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|  | 原计划 | | | | | | | 调整后计划 | | | | | |
| 调 | 课程名称 | 性质 | 理论学时 | 实践学时 | | 学分 | 学期 | 课程名称 | 性质 | 理论学时 | 实践学时 | 学分 | 学期 |
| 整 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 方 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 案 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 课程  所在  系部  意见 | 意见： 教研室主任签字： 年 月 日  意见： 院长签字:　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 专业  所在  系部  意见 | 意见： 专业负责人签字： 年 月 日  意见： 院长签字:　 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 教务处  意见 | 意见： 滨江学院教务部签章:　年 月 日  意见： 教务处签章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 学校教学  委员会审批 | 审批意见： 签章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

注：备案号由教务处统一填写。本表经校教学委员会审批通过后由课程所在学院负责通知到相关任课教师，并复印一式三份，教务处教学科、课程所在学院、专业所在学院各一份备案。