**滨州医学院同等学力授课教师临时调课申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请教师 |  | 课程名称 | |  | | |
| 申请日期 |  | 调课年级 | |  | 手机号 |  |
| 后续授课教师 |  | 学院 | |  | 手机号 |  |
| 调课事由：（选择相应项打√）  1、科研出差     （              ）  2、会议出差     （              ）  3、因病请假     （              ）  4、因事请假     （              ）  5、其它（需注明）（              ） | | | | 调课时间：  1、第    周星期    第    节；    2、第    周星期    第    节； | | |
| 具体调整安排：  1、调至第        周星期       第       节  2、调至第        周星期       第       节 | | | | | | |
| 申请教师（签名）： | | | 后续授课教师（签名）： | | | |
| 学院意见：  盖章：                        年    月    日 | | | | | | |
| 研究生处意见：  盖章：                        年    月    日 | | | | | | |

说明：任何调课，均需填写此单，未填写此单而自行调课，一经查实均按教学事故处理。