**调课申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 任课教师： |  | 教师所在院系： |  |
| 课程名称： |  |
| 选课课号： |  |
| 教学班组成： |  |
| 原教学安排 |  | 调动后教学安排 |
| 上课时间： |  | 上课时间： |  |
| 周 次： |  | 周 次： |  |
| 星 期 几： |  | 星 期 几： |  |
| 上课节次： |  | 上课节次： |  |
| 上课教室： |  | 上课教室： |  |
| 上课教师： |  | 上课教师： |  |
| 申请原因： |  |
| 教 学 班学生意见 | （说明教学班全体学生在调课或补课时段不存在课程冲突现象） |
|  |
| 教学班长或学生代表签名： | 年 月 日  |
| 院系审批意见 | 医学部审批意见 |
|  |  |
| （签章） 年 月 日  | （签章） 年 月 日  |
| 申请人： | 年 月 日  |