附件

2024年秋季学期申请类督导听课汇总表

学院（盖章）： 填表人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **教师**  **姓名** | **出生**  **年月** | **入职**  **年月** | **教师**  **职称** | **手机号** | **2024年秋季学期**  **授课课程、学时** | **授课**  **起止周** | **上课**  **地点** | **个人授课**  **经历** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |