附件1：

**浙江音乐学院调课申请单 浙江音乐学院调课申请单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教师 |  | 任课班级 |  |
| 任课课程名称 |  |
| 调课原因 |  |
| 原上课时间 | 要求调至的时间 |
| 月 日（星期 ）第 节 | 月 日（星期 ）第 节 |
| 教室 |  | 教室 |  |
| 系（院、部）领导意见 | 签字： 盖章 年 月 日 |
| 备注 | 适用3天内（含3天）调课，系（院、部）留存。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教师 |  | 任课班级 |  |
| 任课课程名称 |  |
| 调课原因 |  |
| 原上课时间 | 要求调至的时间 |
| 月 日（星期 ）第 节 | 月 日（星期 ）第 节 |
| 教室 |  | 教室 |  |
| 系（院、部）领导意见 | 签字： 盖章年 月 日 |
| 备注 | 适用3天内（含3天）调课。调课教师留存。 |

系（院、部）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 系（院、部）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

附件2：

|  |
| --- |
| **浙江音乐学院调课申请单**(适用4天以上) |
| 教师姓名 | 　 | 工 号 | 　 | 教师所在系（院、部）  | 　 |
| 课程名称 | 　 | 教师类别 | 在职（ ）外聘（ ） | 开课系（院、部） | 　 |
| 申请理由 | 　 |
| 授课对象 | 班级 | 　 | 人数 | 　 |
| 时间 | 共计（节） | 地点 | 任课教师 | 备注 |
| 原上课时间 |  月 日（第 周星期 ）第 节至第 节 | 　 | 　 |  | 　 |
| 要求调至时间 |  月 日（第 周星期 ）第 节至第 节 | 　 |  | 　 | 若任课教师有调整的，请填写调整后的任课教师姓名 |
| 教师所在系（院、部）意见 |  签字（盖章）： 日 期： |
| 教务处意见 |  签字（盖章）： 日 期： |
| 院领导意见 |  签字： 日 期： |
| 备注： 1.调课4-7天的，经教师所在系（院、部）的教学负责人和教务处负责人审批同意后，报教务处备案；8天以上（含8天）的，经教师所在系（院、部）的教学负责人和教务处负责人同意后，向主管校领导审批，同意后报教务处备案； 2.此表一式二份，一份教务处留存，一份各系（院、部）留存；若调课较多，可附表说明。 |
|
|
|
|
|