附件1：

**20 -20 学年第 学期教师跨部门授课审批表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教师姓名 |  | 教师所属部门 |  |
| 跨部门授课课程 |  | | |
| 课程所属院（部） |  | 授课班级数 |  |
| 授课总学时 |  | 预计安排周学时 |  |
| 教师跨部门授课原因：      申请人签字：  年 月 日 | | | |
| 教师所属部门意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | |

说明：此表由课程所属部门统一交教务处备案