附件2 XX学院教师超限定教学工作量申请表

20 -20 学年第 学期

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教师姓名 |  | | 在职类型 | □专职 □兼职 | | | 工号 | |  |
| 职称 |  | | 所在部门 |  | | | | | |
| 授课情况 | | | | | | | | | |
| 课程名称 | | 授课班级 | | | | 按系数计算及周课时 | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
| 规定学期课时上限 | |  | | | 计划完成学期课时 | | |  | |
| 申请原因（教研室填写）：  教研室主任签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 教学单位意见：    院长签字： 年 月 日  学院盖章 | | | | | | | | | |
| 教务处意见：  处长签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 主管校领导意见：    签字 ： 年 月 日 | | | | | | | | | |

说明：1.本申请应在开课前一学期提出。

2.本表一式三份，教务处、人事处和教学单位各存一份。