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。