**合肥城市学院教师助课申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 所属部门 |  | 岗位 |  |
| 助课课程名称 |  | 课程主讲教师姓名 |  |
| 跟班听课班级名称 |  | 申请日期  |  |
| 教师所属部门意见：  部门负责人签字：  年 月 日 |
| 开课系（部）认定意见： 经审核，助课老师时间与该课程时间 （有/无）冲突， (同意/不同意）助课。教学秘书签名：  年 月 日 |
| 开课教师意见： 开课教师签名： 年 月 日 |
| 教务处审核意见： 教务处（盖章）：  年 月 日 |

备注：岗位为教师岗或行政岗