附件2：

研讨式课程验收申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **课程名称** | **申请教师** | **所属学院** | **授课地点****（理论）** | **授课时间****（研讨式上课）** | **备注** |
| 1 | XXXX | XX | XX学院 |  | 例：第3、8、12-14周：周一，1-4节周三，1-2节 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |