

云南中医药大学继续教育学院调（代）课申请单

调（代）课 课程名称		调（代）课 班 级								
调（代）课原因：										
调（代）课处理										
调(代) 课项目	调（代）课前		调（代）课后							
周次	第 第 第	至 至 至	周星期 周星期 周星期	第 第 第	节 节 节	第 第 第	至 至 至	周星期 周星期 周星期	第 第 第	节 节 节
地点										
任课 教师										
教学管理科意见：		签字：		年	月	日				
部门领导意见：		签字：		年	月	日				
继续教育学院意见：		签字：		年	月	日				