附表2：

山西大学研究生课程异动申请表  
20 — 20 学年第学期

NO：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课程信息** | 教 师 |  | 专 业 |  | 年 级 |  |
| 课程名称 |  | 课程类型 |  | | |
| **原课程安排** | 上课时间 |  | | | | |
| 上课地点 |  | | | | |
| **拟调整情况** | 上课时间 |  | | | | |
| 上课地点 |  | | | | |
| **异**  **动**  **原**  **因** | 授课教师签字：  年 月 日 | | | | | |
| **培**  **养**  **单**  **位**  **意**  **见** | 分管院长签字：  年 月 日 | | | | | |

**注：**因教师、学生或者学院造成的课程异动均需填写此表，授课教师应在原定上课时间之前将该表填写完整，由教学秘书编写流水号，归档备查。