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。