**外语学院通识课程开课确认申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **通识课程名称** |  | **申报开课学期** | 学年 学期 |
| **任课教师姓名** |  | **申报开课时间** | 星期 第 -- 节 |
| **课程教室要求** | □普通多媒体教室（有教师电脑）  □网络多媒体教室（有教师、学生电脑） | | |
| **基层教学组织或专业审批意见** | 基层教学组织/专业负责人签字： 年 月 日 | | |
| **学院审批意见** | 学院分管领导签字： 年 月 日 | | |
| **备注** |  | | |