**研究生课程调课通知单**

**（第一联：开课学院）**

任课教师： 联系方式：

课程名称： 学院名称：

|  |  |
| --- | --- |
| **原教学安排** | **调整后教学安排** |
| 周次：  星期几：  上课节数： —  授课对象（年级、专业）：  上课教室： | 周次：  星期几：  上课节数： —  授课对象（年级、专业）：  上课教室： |
| 申请调课原因：    申请人签字：  年 月 日 | |
| 开课学院意见（盖章）： | |
| 研究生学院意见（盖章）： | |

**研究生课程调课通知单**

**（第二联：研究生学院）**

任课教师： 联系方式：

课程名称： 学院名称：

|  |  |
| --- | --- |
| **原教学安排** | **调整后教学安排** |
| 周次：  星期几：  上课节数： —  授课对象（年级、专业）：  上课教室： | 周次：  星期几：  上课节数： —  授课对象（年级、专业）：  上课教室： |
| 申请调课原因：    申请人签字：  年 月 日 | |
| 开课学院意见（盖章）： | |
| 研究生学院意见（盖章）： | |