医学部公共教室本地云录播视频下载申请表

（2023年试用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 工号 |  |
| 所属学院 |  | 联系方式 |  |
| 课程名称 |  | 教室号 |  |
| 授课时间  （15天内） | 20 年 月 日 第 节至第 节 | | |
| 申请类型 | □ 授课教师本人或授权人  □ 督导专家  □ 教学管理部门  □ 其他 | | |
| 所属学院  教办审核 | 经办人（签章）： | | |
| 备注 |  | | |

注：

1. 本表交教室管理中心，逸夫楼622房间。