|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 因 |
| 班级 | 周次 | 星期 | 节次 | 由 代上 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 教研室意见 | | 教研室主任签字：  　 年 月 日 | | |
| 系部意见 | | 系部主任签字：  　 年 月 日 | | |
|
| 教务处意见 | | 年 月 日 | | |
|

**郑州卫生健康职业学院**

**调课申请 学期：**

**制表单位：教务处**