|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 因 |
| 班级 | 周次 | 星期 | 节次 | 调 至 　　　　　 　　　　　　　　　　　　  | 周次 | 星期 | 节次 |
|   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 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**