

## 湖北大学本科人才培养方案执行计划异动申请表

拟开课时间：\_\_\_\_\_ 学年 第\_\_\_\_\_ 学期

编号：\_\_\_\_\_

教 学 单 位					
异动课程	名称			任课教师	姓名、职称
	编码(新课程不填)				专业背景
异 动 类 别		1、增(减)课程。2、更改课程名称。3、增(减)课时。4、增(减)学分。5、改变开课时间。6、改变课程性质。7、其他_____ (请在相应的类别标“√”)			
开 课 专 业				开 课 年 级	
方 案 课 程 性 质				异 动 后 课 程 性 质	
方 案 学 时 数				异 动 后 学 时 数	
方 案 学 分 数				异 动 后 学 分 数	
方 案 开 课 学 期				异 动 后 开 课 学 期	
<p>申请异动理由</p> <p>(原因必须明确,逻辑必须清晰,可附表说明;新增课程必须同时附上符合各院系《主要课程教学大纲》的课程教学大纲)</p>		<p>系(部、课程、教研室)负责人: _____ 本科开设专业年级的学生代表: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
<p>学院</p> <p>审查意见</p>		<p>审核人: _____ (公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
<p>教务处</p> <p>意 见</p>		<p>(公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

说明:

1. 每学期各教学单位依据培养方案安排教学任务,无特殊情况,一律不准变动。
2. 申请表编号由教务处填写。
3. 新开课程编码由教务处提供。
4. 此表“学院审查意见”及以前的栏目必须填写完整,留空不予受理。
5. 此表务必在开课前分别于每年5月、11月报教务处审核,逾期不予受理。