附件2

（ -- 学年第 学期）研究生课程教学状态检查表

学院名称： 检查教学周次： 检查人：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课程名称 | 上课地点 | 上课时间 | 任课教师 | 检查情况记录 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

主管领导签字：

学院（公章）

日期： 年 月 日