**暨南大学基础医学院新进教师教学观摩听课记录卡**

**姓名： 系、所、教研室：**

**拟授课/开课名称： 是否参与全英授课：是□ 否□**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **课程名称** | **听课时间** | **听课地点** | **授课教师签名** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |

**注：1. 新任教师完成听课学习后，将此卡交回学院办公室存档；**

**2.新任教师需听满10次课，通过学院试讲，方可申请正式上课，开通综合教务系统权限。**