附件4. **云南医药健康职业学院XXXX-XXXX学年下学期**

**专业开课计划调整申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **专业名称** |  | **年级** |  | **调整方式（新增/删除/修改）** | |  | |
| **调整前课程信息** | 课程名称 | 课程性质 | 学分 | 周学时/总学时 | 起止周 | 考核方式 | 调整学期 |
| 示例 | 选修课 | 3 | 1.0-3.0 | 1-18 | 考试 |  |
| 示例 | 必修课 | 3 | 2.0-2.0 | 1-18 | 考查 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **调整后课程信息** | 课程名称 | 课程性质 | 学分 | 周学时/总学时 | 起止周 | 考核方式 | 调整学期 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **调整原因** | 申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | |
| **教研室主任审核** | 签名：  年 月 日 | | | | | | |
| **二级学院院长审核** | 签名(盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| **教务处**  **审核** | 签名(盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| **分管校领导审核** | 签名(盖章）：  年 月 日 | | | | | | |

注：

1.请各专业严格按照人才培养方案授课计划执行，没有特殊原因原则上不允许调整授课计划；

2.如果调整方式为**新增**，则“调整前课程信息”栏目不需要填写，如果为**删除**，则“调整后课程信息”不需要填写。如果有同时有**删除和新增**，则调整方式为**修改。**

3.经批准后将**原件**交教务处**教务科**进行课程**新增/删除/修改。**

4.**一式两份**，原件交予教务处教务科存档，复印件留二级学院教务科存档。