商洛学院教师补课情况反馈表

_____学院_____专业_____级____班

任课教师 姓　　名	课程名称	应 上 课 时间地点	补 上 课 时间地点	班干部签名

注：本表由各学院发放到各班，每月 5 日前由填表人统一交教务处备案。