

## 山东中医药大学研究生教学实践免修申请表

姓 名		年 级		学 号	
学历层次		学科专业		导 师	
教 学 经 历（附有关单位证明）					
讲授课程名称	授课班级	承担课时	授课时间（学期）		
<p>导师意见</p> <p style="text-align: right;">签 名： 年 月 日</p>					
<p>教研室意见</p> <p style="color: red;">导师在外单位的，由导师所在单位的学科教研室签署意见</p> <p style="color: red;">（例如中医基础理论专业，导师为河南中医药大学的，由河南中医药大学中医基础理论教研室签署意见）</p> <p style="text-align: right;">教研室主任签名： 年 月 日</p>					
<p>院（所）意见</p> <p style="color: red;">学生所在学院签署意见</p> <p style="text-align: right;">负责人签名（盖章）： 年 月 日</p>					
<p>研究生处意见</p> <p style="text-align: right;">负责人签名（盖章）： 年 月 日</p>					