**附件：**

**广西大学录播教室使用申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **学 院 名 称** |  |
| **课 程 名 称** |   | **课程学时** |  |
| **申请人姓名** |  | **职 称**  |  |
| **申 请 原 因** |  |
| **课 程 类 别** |  |
| **学 生 人 数** |  |
| **上课时间安排****及其他需求** | 签名： 年 月 日 |
| **学 院 审 核** |   （公章）主管领导签名： 年 月 日 |
| **教务处审批** |  （公章）主管领导签名（管理人员）： 年 月 日 |