

学院名称: _____

学期名称: 2018-2019学年第二学期

教师姓名	课程名称	专业、班级	总课时	未完成课时	未完成内容	处理措施
			(理论/实践)			

统计人:

教学副院长 (签字):

日期: 年 月 日