附件 3：

忻州师范学院教师助课考核验收表

编号：_____

助课教师 姓　　名		指导教师 姓　　名	
助课课程 名称及代码		助课时间	20　-20　学年 第　学期
理论课学时		实验课学时	
指导教师 意见	（对助课教师助课任务的完成情况进行总体评价） 指导教师（签字）：　　年　月　日		
课程所在 教研室 意见	主任（签字）：　　年　月　日		
课程所在 教学单位 意见	主任（签字）：　　年　月　日		

验收组 意见	（对助课材料和助课教师试讲情况进行评价并做出验收结论） 验收结论：合格（　　）　　不合格（　　） 组长（签字）：　　年　　月　　日
教务处 验收意见	处长签字（公章）：　　年　　月　　日