**湖州学院教学工作处理单**

|  |  |
| --- | --- |
| 学院(部门) |  |
| 姓 名(教师填写) |  |
| 姓 名(学生填写) |  | 班级、学号 |  | 专业 |  |
| 申请处理内容及事由 |  申请人签名： 年 月 日 |
| 学院意见 |   教学办审核签名： 年 月 日 |
|  教学副院长签名： （公章） 年 月 日 |
| 院长签名： （公章） 年 月 日 |
| 教务处意见  |  科室审核签名： 年 月 日 |
| 教务处副处长签名： （公章） 年 月 日 |
|  教务处处长签名： （公章） 年 月 日 |
| 学校意见 | 学校分管领导签名： 年 月 日 |

注：此单为学生、教师、学院三单合一，内容可放大或加页，请按不同类别要求填写