附件4

\*\*学院教师课堂教学质量评价结果汇总表

经办人签字： 学院领导签字： （公章） 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 专家姓名 | 专家类别 | 听课时间 | 所听课程名称 | 被听课人工号 | 被听课人姓名 | 评价成绩 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

注：专家类别填写学院督导/专家。