**附件：**

**混合教学改革意向课程汇总表**

院系名称：填写日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | 课程授课教师 | 联系电话 | 联系邮箱 | 2015夏秋学期是否上课 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：课程授课教师可以是团队也可以是个人，团队请将所有任课教师的信息都填上。