**附表**

兰州大学本科生终结性随堂考核审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课程负责人 |  | 联系电话 |  |
| 课程名称 |  | | |
| 开课单位 | 基础医学院 | | |
| 课程类别 | □公共必修课 □专业大类基础课 □专业基础课  □专业核心课 □专业限选课 □其他专业必修课  □通识教育课 □跨学科贯通课 □任选课 | | |
| 拟考核时间 |  | 参加考生人数 |  |
| 是否统一命题 |  | 是否调换教室 |  |
| 考核形式 |  | | |
| 课程负责人情况说明：    授课教师签字：  20 年 月 日 | | | |
| 开课单位审批意见（包括监考教师配备情况）：  开课单位（公章）  单位负责人签字：  年 月 日 | | | |